■　申　込　書　■

平成 29 年度　日本医師会認定産業医研修会　申込書				
氏　　名				
所属医師会	都道府県		郡市医師会	医師会
認定の有無 （○印記入）	有	無	申請中	
ご連絡先				
所属機関名				
電　話		FAX		

申込〆切　平成 29 年 8 月 25 日（金曜日）※但し、定員になり次第締め切ります。

開催日時　平成 29 年 9 月 3 日（日曜日）AM 9：55　～　PM 4：05

会　費　会員　5,000 円　　非会員　7,000 円（昼食代を含みます）

会　場　十日町地域地場産業振興センター　クロス 10

（〒948-0003　新潟県十日町市本町 6 丁目　TEL025-757-2323）