

# ■ 申 込 書 ■

令和5年度 前期日本医師会認定産業医研修会 11月5日(日)開催分 申込書			
氏 名			
所属医師会	都道府県		郡市医師会
認定の有無 (○印記入)	有	無	申請中
ご連絡先	〒 ー		
所属機関名			
電 話		FAX	

申込〆切 令和5年10月20日(金曜日) ※但し、定員になり次第締め切ります。

開催日時 令和5年11月5日(日曜日) AM 9:25 ~ PM 12:35

会 費 会員 3,000円 非会員 5,000円

会 場 十日町地域地場産業振興センター クロステン 3階レセプションホール  
(〒948-0003 新潟県十日町市本町六の一丁目71番地26 TEL025-757-2323)

申 込 FAX (025-750-1422) にてお申し込みください。

