

■ 申 込 書 ■

令和 7 年度 後期日本医師会認定産業医研修会 11 月 16 日(日)開催分 申込書				
氏 名				医籍番号
所属医師会	都道府県	新潟県	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7年11月10日（月曜日）※但し、定員になり次第締め切ります。

開催日時 令和7年11月16日（日曜日）午前10：00～12：00

会 費 会員 2,000 円 非会員 3,000 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。

