**第4回日本産業衛生学会中国地方会研究会　参加申込フォーム**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名　(ふりがな)** |  | | |
| **所　属　先** |  | | |
| **所属先住所** | **〒** | | |
| **E-mail** | **＠** | | |
| **電話番号** | **（　　　　　　　）　　　　　-** | | |
| **日本産業衛生学会員** | **学会員　　　　非学会員** | | |
| **職　種** | **医師　　　歯科医師　　　保健師　　　看護師**  **衛生技術者　　衛生管理者　　その他** | | |
| **単位取得希望**  **(有りの場合：○印)** | **日本医師会生涯研修　　　日本産業保健看護専門家制度** | | |
| **参加希望会場**  **（いずれかに○印）** | **島根会場**  **大会議室** | **島根会場**  **中会議室** | **岡山会場**  **5D会議室** |
| **申込年月日** | **2021年　　月　　　日** | | **受付番号** |