

# 研修申込書

山梨産業保健総合支援センター

送信先FAX番号:055-220-7021

① 研修日	平成 年 月 日
② 研修名	

ふりがな			
③ 受講者氏名			
④ 勤務先名			
⑤ 所属			
⑥ 職種	産業医 労働者	産業看護職 その他(	衛生管理者 人事労務担当者 事業主 )
⑦ 産業医登録番号		⑧ 認定有効期間	
⑨ 連絡先所在地等 (事業所・自宅)	〒 ー 都道府県		
	電話		FAX
⑩ メールマガジン	メールアドレス	@	
⑪ センター使用欄			

## ○研修申込書の記入にあたってのお願い

- 1 上記①～⑨の項目は必須項目ですので、必ず記入してください。  
ただし、⑦と⑧は産業医の方のみ記入してください。
- 2 ⑨連絡先は、すぐに連絡が取れるところを記入してください。
- 3 メールマガジンをご希望の方は、⑩の項目にメールアドレスを記入してください。

## ○その他

- 1 受講料は、無料です。
- 2 申込書1枚につき1名の申込みとなります。  
複数の方が申し込まれるときは、本用紙をコピーして申し込んでください。
- 3 定員になり次第受付を終了しますので、あらかじめご了承ください。

なお、受付状況は当センターHP(「山梨産業保健」で検索)の「研修のご案内」の各研修の紹介文中に  
申込受付中 で表示しています。