

令和6年度 第1回仁泉会大阪府支部連合会産業医講習会申込書

日時：令和7年2月8日（土） 午後3時～5時

場所：大阪府医師協同組合8F大ホール

申込日	年 月 日
(ふりがな)	
氏名	
産業医番号	
所属機関名	
所在地	(〒 -)
電話番号	
FAX番号	
e-mail	
会員区分	大阪医科薬科大学仁泉会会員 会員 ・ 非会員

返信先：仁泉会大阪府支部連合会

FAX：072-682-6636

受付

--	--