第5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9年2月13日（土）　午後３時～５時

場所：大阪府医師協同組合8F大ホール

※産業医研修の単位登録は日本医師会の MAMIS（マミス）にて申請することとなりました。医籍登録番号と紐づけされますので、お間違えのないようご記入をお願いいたします。

申込日	年　　月　　日
（ふりがな）	
氏　名	
医籍登録番号	
産業医番号	
所属機関名	
受講票送付先住所	（〒　　－　　）
送付先住所区分	□　自宅　　□　開業先／勤務先
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