

第4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8年8月1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	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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