

研修会日程 No.10

主 催	神奈川県医師会	
協力・共催	相模原市医師会	
日 時	令和2年2月27日(木) 午後2時00分～4時00分	
場 所	相模原南メディカルセンター大会議室 〒252-0303相模原市南区相模大野4-4-1	
種別・単位	午後2時00分～4時00分 [2時間 2単位] 基礎研修会(後期)・生涯研修会(専門)	
演題・講師	「ストレスとセルフケア・治療と仕事の両立支援」 講 師 北里大学医学部公衆衛生学 井上 彰臣	
受講定員	80名	
受 講 申 込 方 法	受講申込は、別紙「認定産業医研修会受講申請書」により下記宛FAXにて 申込みください。(先着順)	
申 込 先	相模原南メディカルセンター 〒252-0303 相模原市南区相模大野4-4-1 TEL 042(749)2101 FAX 042(741)1877	
受 講 料	神奈川県医師会産業医部会員	無 料
	神奈川県医師会会員	1,000円
	神奈川県医師会非会員	3,000円
備 考	申込み時において、すでに定員に達していて受講できない場合は、FAXで その旨をご連絡いたします。受講可能な方には、研修会の約2週間前に、所 属医療機関あてに、受講証を郵送します。	

認定産業医研修会受講申請書

令和2年2月27日（木）相模原南メディカルセンターでの認定産業医研修会の受講を申し込みいたします。

令和 年 月 日

ふりがな			
医師氏名			
所属医療機関	名称		
	住所	〒	
	連絡先	TEL ()	FAX ()
所属医師会	_____医師会に所属 ・ 非会員		
区分	該当の番号に○印をしてください。 1. 産業医部会相模原支部会員 2. 神奈川県医師会産業医部会員 3. 神奈川県医師会会員（産業医部会未入会者） 4. 上記以外の方		
日本医師会 認定産業医	該当の番号に○印をしてください。 1. 認定（認定No. _____） 2. 未認定		

備考	申し込み時において、すでに定員に達していて受講できない場合は、FAXでその旨をご連絡します。 受講可能な方には研修会の約2週間前に、所属医療機関あてに受講証を郵送します。
----	--

(FAX送付先：042-741-1877)