

令和3年度セミナー申込書（1月分）

FAX 043-202-3638

**お申し込み時に満席、または変更・中止になっている場合がございます
来場前には必ずホームページで最新情報をご確認下さい**

フリガナ 受講者氏名			
事業所名	所属部署		
所在地	〒 -		
連絡先 必ずご記入下さい	TEL ()	/FAX	()
メールアドレス	@		
	◎中止や変更等がある場合、メールでお知らせをさせていただきますので、必ず御記入ください。		
職種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業看護職(保健師) <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 人事労務担当者 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> を願います		

★受講希望セミナーの申込欄に丸印をお願いします★

受講対象の方を千葉県内在住又は在勤の方に限らせて頂きます

開催日	申込	開催日	申込	開催日	申込
1月7日(金)	満席	1月18日(火)		/	
1月12日(水)	満席	1月20日(木)	満席		
1月14日(金)	満席	1月24日(月)	満席		

WEBセミナー日程

1月17日(月)	吉村講師	1月27日(木)	清水講師
1月25日(火)	山瀧講師	/	

※WEBセミナーのお申込はホームページからのみとなります。日本医師会認定産業医研修の単位の取得は出来ません。

注1 お申込時には既に満席となっている場合がございます。ホームページにてご確認ください。

注2 **受講案内通知はお送りしません**ので、各自お申込の控えで確認ください。

(満員等でご出席いただけない場合のみ、ご連絡いたします。)

注3 複数人でお申し込みの場合はお一人ずつコピーをしてご利用下さい。

注4 **お申込をキャンセルされる場合は事前にご連絡頂きますようご協力をお願い致します。**