

この申込書を、メールに添付したうえでR1ken@jashcon-hyogo.com(木長宛)にお送りいただくか、078-766-7066(木長宛)へファックスしてください。
なお、電話でのお問い合わせには、一切対応できません。

申込締切日: 令和元年9月27日(必着)

日本労働安全衛生コンサルタント会第2回CPD研修会 (日本医師会認定産業医生涯研修) 受講申込書

御名前	
事業所名または勤務先名	
御住所 (自宅・勤務先) いずれかのご記入をお願いします	※今後、当会の研修会等のご案内を郵送させていただいてよろしいでしょうか?(はい・いいえ)(会員外の方のみ、ご回答お願いします)
電話番号(自宅・勤務先)	
ファックス(自宅・勤務先)	※1
メールアドレス	※1
以下については、必要な方のみご記入願います	
日本労働安全衛生コンサルタント会 会員番号	・非会員 ※2
日本医師会認定産業医 認定証番号	・非会員 ※2
所属医師会 (日医認定産業医で医師会会員のみ)	県 医師会 ※2

※1こちらからの連絡に利用しますので、必ずどちらかはご記入ください。

※2研修会会費の区分判定並びに各会への申請に必要となりますので、ご記入ください。

受講料:

日本労働安全衛生コンサルタント会兵庫支部支部会費納入者で産業医単位が不要な方: 2000円

日本労働安全衛生コンサルタント会兵庫支部支部会費納入者で産業医単位が必要な方: 3000円

日本労働安全衛生コンサルタント会兵庫支部会員外及び支部会費未納者: 4000円

日医認定産業医認定証番号を記入している場合には、単位希望と判断します。

コンサルタント会会員でCPD単位のみ希望で産業医単位は必要ない方は、

日医認定産業医認定証をお持ちでも、番号を記入しないでください。

本研修会事務局にて申込書を確認後、受講可能な場合には、

1週間以内に受付番号を記入した申込受付書を上記メールアドレスまたはファックスへ送信します。

満席などの理由で受講できない場合には、連絡は致しません。

申込受付書送付後1週間以内に、受講料を申込受付書記入の口座に払い込みください。

払込みがない場合には、こちらからの連絡なしに上記受講申し込みを取り消します。

多くの方に受講いただけますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。