

## 10. 参加申込方法

メール又はFAX等にて、下記の事項をご記入の上、令和8年3月6日（金）まで、山形県医師会までお申込みください。

（申込先）〒990-2473 山形市松栄一丁目6番73号  
山形県医師会 産業保健セミナー係 宛  
TEL 023（666）5200  
FAX 023（647）7757  
メール ken-ishi@yamagata.med.or.jp

### 山形県産業保健セミナー参加申込書

#### ① 医師・産業医

- ・医療機関名：
- ・氏名：
- ・医籍登録番号（非会員の方）：
- ・E-mailアドレス：
- ・産業医単位種別（ 基礎研修 ・ 生涯研修 ）  
※産業医の単位付与に必要ですので、どちらかに丸印を付してください。  
※基礎研修は産業医資格をお持ちでない方が対象です。

#### ② 衛生管理者・保健師等健康管理担当者

- ・事業所名：
- ・住所
- ・役職：
- ・氏名：
- ・E-mailアドレス：

#### ③ 人事・労務担当者

- ・事業所名：
- ・住所：
- ・役職：
- ・氏名：
- ・E-mailアドレス：