

## 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-ishii@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 :