

新潟産業保健研究会入会申込票

(F A X 0 2 5 - 2 2 7 - 4 4 1 2)

◆入会費・年会費とも無料です。

◆入会特典

研修会の参加費がお安くなります。(会員 1,000 円、非会員 2,000 円。日医認定産業医単位または産業看護実力アップ単位を希望の方は別途単位取得費が必要です。)

◆入会を希望される方

下欄に必要事項を記入の上、新潟産業保健研究会事務局 (F A X 0 2 5 - 2 2 7 - 4 4 1 2) までお送りください。

----- 切り取らず、そのまま F A X してください -----

ふりがな

氏名 : _____

勤務先 (所属) : _____

所在地 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

産業保健実務経験 : _____ 年

職業

①医師 ②歯科医 ③看護師 ④保健師 ⑤衛生管理者

⑥作業環境測定士 ⑦事業主 ⑧総務・人事担当者 ⑨産業カウンセラー

⑩労働安全衛生コンサルタント ⑪その他 (_____)

新潟産業保健研究会事務局

F A X : 0 2 5 - 2 2 7 - 4 4 1 2 まで