

# 「産業医のための過重労働対策セミナー」(島根)申込書

2026年1月25日開催分

申込先 産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター  
FAX: 093-691-7417

【氏名】 \_\_\_\_\_

【フリガナ】 \_\_\_\_\_

【受講場所】 \*ご希望の受講場所に○をつけてください。

[対面] 島根県医師会館

[サテライト] 出雲医師会館、大田市医師会館、浜田市医師会館  
益田地域医療センター医師会病院、隠岐病院

【生年月日】 西暦 年 月 日

【性別】 男性 ・ 女性 ※ 厚生労働省の医師届出票の通りにお願いします

【住所】 \*受講票をお送りします。番地、マンション名、部屋番号までお書きください。

〒 \_\_\_\_\_

【電話番号】 \_\_\_\_\_

【FAX番号】 \_\_\_\_\_

【メールアドレス】 \_\_\_\_\_

【所属先名称】 \_\_\_\_\_

【所属医師会】 \_\_\_\_\_

【医籍登録番号】 \_\_\_\_\_

【産業医認定証番号】 \_\_\_\_\_