

# 「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をお願いします \_\_\_\_\_

【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】 \_\_\_\_\_