第69回中国四国合同産業衛生学会　参加申込書

申請日：2025年　月　日

お申込者情報（すべてにご入力ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | |
| 参加者氏名 |  | | | | | |
| 所属 |  | | | | | |
| 連絡先 | 〒：  住所：  E-mail：  TEL：  FAX： | | | | | |
| 参加予定の  単位認定プログラム  (該当箇所に☑又は  〇を記入ください) | 午前の部 | | 午後の部（研修会） | | | |
| ☐特別講演 | | ☐医師会 | ☐看護部会 | ☐産業衛生技術部会 | ☐産業歯科保健部会 |
| 参加登録および  参加費納入状況  (該当箇所に☑又は  〇を記入ください) | 第69回地方会(11/29)および  第35回全国協議会(11/27-11/29)の**両方に**参加予定の方 | | | 第69回地方会(11/29)**のみ**参加予定の方 | | |
| 全国協議会の参加登録状況 | ☐未登録  本参加申込書を提出のうえ、全国協議会の参加登録をお願いいたします | | 第69回地方会への入金状況 | ☐入金済  入金日：2025年　月　日 | |
| ☐登録済  本参加申込書の提出をお願いいたします | | ☐未入金  可能な限り事前の入金にご協力願います | |
| ☐学部学生・大学院生  学生証(写)を送付願います | |
| 産業医単位申請希望者  （医師の場合のみ） | 医籍登録番号  (6桁数字) | 第XXXXXX号 | | 所属医師会の  ある都道府県名 | 〇〇県  （医師会に所属されてない場合  「非会員」とご記入下さい） | |

①　Email、FAXでお申込みの方は、参加申込用紙に必要事項をご記入のうえ、

　　下記事務局までお送りください。

　　※当日の学会参加も可能ですが、可能な限り事前の参加申し込みにご協力願います。

②　学会参加費は、事前参加登録費 2,500円 当日参加登録費 3,000円です。

学部学生・大学院生は参加費免除といたしますが、申込時に学生証（写）も送付願います。

なお、第35回全国協議会への参加登録をされた方は、当会へも参加申込書のご提出をお願いいたします（ただし、その場合、当会の参加費納入は**不要です**）。

③　学会参加費の振込先について

　　振込については、下記の銀行口座に個人ごとに**2025年10月31日（金）中**にお振込ください。

　　恐れ入りますが、振込手数料は各自でご負担願います。

　　【振込先口座情報】

　　銀 行 名：阿波銀行　蔵本支店

　　口座種別：普通

　　口座番号：1240638

　　口 座 名：第69回中国四国合同産業衛生学会　学会長　森岡久尚

　　　　　　　ﾀﾞｲﾛｸｼﾞｭｳｷｭｳｶｲﾁｭｳｺﾞｸｼｺｸｺﾞｳﾄﾞｳｻﾝｷﾞｮｳｴｲｾｲｶﾞｯｶｲ ｶﾞｯｶｲﾁｮｳ ﾓﾘｵｶﾋｻﾖｼ

【申込先】

第69回中国四国合同産業衛生学会事務局

〒770-8503　徳島県徳島市蔵本町3丁目18－15　徳島大学大学院医歯薬学研究部　公衆衛生学分野

TEL：088-633-7075　FAX：088-633-7453　E-mail：publichealth@tokushima-u.ac.jp