

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 ○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 ○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 □登録済 本参加申込書の提出を 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 □未入金 可能な限り事前の入金にご協力 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。
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

ダイロクジュウキョウカイチュウゴクシコクワトウサンギョウエイカガクカイ ガツカイヨウ モリオカヒサシ

【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