

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 <u>両方</u> に参加予定の方		第 69 回地方会(11/29) <u>のみ</u> 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)	

- 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。
- 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）。
- 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 イ ク ジ ュ ウ キ ュ カ イ チ ュ コ ク シ コ ク ウ ト ウ サ ン キ ョ ウ エ 他 他 ッ カ イ ガ ッ カ イ ョ 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