東京慈恵会医科大学　産業医学の会　入会申込書

本会事務局あて電子メールにてお送りください

　送信先　suka@jikei.ac.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（ふりがな） |  |
| 資格 | １．医師　　　２．保健師　　　３．看護師　　　いずれかに○ |
| 卒業学校（卒業年） | （昭和・平成　　　　　年卒） |
| 勤務先 | 名称 | 施設：部署： |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 自　宅 | 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| メールアドレス情報配信先・連絡先として希望するものを記入 |  |
| 産業保健活動を行っている場所（会社名） |  |
|  |
|  |
| 専門分野　該当するものを選択 | 内科、外科、精神科、その他診療科（　　　　　　　　　　　　　　　　）健診・予防医学、社会医学、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 労働衛生コンサルタント | １．保有　　　２．非保有　　　　いずれかに○ |
| 日本産業衛生学会 | １．会員　　　２．非会員　　　　いずれかに○ |

ご記入を頂いた情報は事務局が会員の管理に使用します。もれなくご記入をお願いいたします。

なお、会員名簿には太枠の情報を掲載します。会員名簿は会員にのみ配付され、ひろく公になるものでありませんが、会員名簿への掲載を希望されない場合には、掲載したくない項目の左側に×印を付けてください（ただし氏名と資格を除きます）。