

## 平成30年度東北ブロック認定産業医基礎(前期)研修会申込書

※12月19日(水)まで参加費を添えてお申し込み願います。

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

参加者氏名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

連絡先住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

## 領 収 書

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 様

仙台市若林区舟丁 64-12  
一般社団法人仙台市医師会

下記のとおり領収いたしました。

金 5, 0 0 0 円

平成30年度東北ブロック認定産業医基礎(前期)研修会参加費として