# 産業医研修申込ページについて



2.受付が開始された状態です

- 🖌 🛛	22. 東京市 19. 日日	認定 産業医日本 十						-	- 0	×
$\rightarrow$	C 🕆	https://www.tokushimas.johas.go	.jp/		A" 20	🤌 🤇	3 <∑≡	θŤ		
	テス									
	テスト研修解	説								
	日時	2022年07月07日(木)19:	00~21:00							
	場所	德島県医師会館 4階学習室 ( <u>徳島市幸町3-61</u> )※駐車 	①〈募	集開始日〉	の表示	が消	えます	0		
	講師	00 00	@ h /	1 2 2 2 1.1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			. 18	2	-
	単位	生涯2単位	(2)タイ	トルが水も	白に変れ	りりチ	エツク	/ホッ	ワフ	ζ
	備考	定員20名	がクリ	ックできる	るように	なり	ました	-0		
		<ul> <li>②定員を超えて受付するため</li> <li>③受講の可否を6月末に改め</li> <li>③キャンセルの場合は、分か</li> </ul>	か、 <b>申込完了 = 3</b> かてメールでおき かり次第、早め(a	で講確定で <b>はありませ</b> <b>ロらせします</b> ので、必 にセンターまでご連絡	ん。 ずメールをご確 ください。	認ください。	,			
	<b>テスト研修②</b>	<b>卜研修②</b> 解説								
	日時	2022年07月28日(木)19:	00~21:00							
	場所	德島県医師会館 4階学習室 (徳島市幸町3-61) ※駐車:	場あり							
	講師	00 00								
		<b>⊡</b>	ックしたセ	ミナーをまとめて	申し込む					

### 産業医研修申込ページについて

3.希望の研修を1つだけチェック図して、緑色の部分をクリック

	■									
$\leftarrow$	$\rightarrow$	C	https://www.tokushimas.johas.go.jp/	A^ 😘 🥏 🗘 🎓 🛓 😩 …						
	1		テスト研修①							
	テスト研修解説									
		B	<b>b</b> 2022年07月07日(木)19:00~21:00							
		場所	新 徳島県医師会館 4階学習室 (徳島市幸町3-61)※駐車場あり	①研修を1つだけ選択してチェックボックス をクリックします。						
		講的	ā 00 00							
		単位	<b>立</b> 生涯2単位	②最下部の申込ボタンがグレーから黄緑色に						
		備者	<b>定</b> 員20名	変化するので②をクリックします。						
			①申込完了の自動返信メールがまもなく届きま の定員を招えて受付するため、申込完了=受講							
			③受講の可否を 6 <b>月末に改めてメールでお知ら</b> ④キャンセルの場合は、分かり次第、早めにセ	<mark>せします</mark> ので、必ずメールをご確認ください。 ンターまでご連絡ください。						
			テスト研修②							
		テストす	开修②解説							
	日時 2022年07月28日(木) 19:00~21:00									
		場所 徳島県医師会館 4階学習室 (徳島市幸町3-61)※駐車場あり								
		講的	<b>a</b> 00 00							

4.申込者の情報を入力して最下部の④『送信する』をクリックすると申込完了です。

$\rightarrow$ C	https://www.tokushimas.johas.	.go.ip/	AN Q 5	. 0	<u> </u>	<u>5^</u> ≡ (6	a ↓	۲	
	***	5-51-			~			-	
	お申込み内容								
	2022年07月07日(木)19 テスト研修①	:00~21:00							
	申込者情報入力								
	お申込みの受付確認は当センター ※ご注意:記入する文字に半角力	からの返信メールをもってご連絡させてい ナ文字は使用しないでください。	)ただきます。						
	氏名*								
	氏名*(フリガナ)								
	所屋機関名*								
	部署名*								
	職種*	産業医	·						
	連絡先*	● 所属先 ○ 自宅							
	郵便番号*(ハイフンなし)	例:7700847							
	住所*								
	電話番号* (ハイフンなし)	例:0886560330							
	FAX番号 (ハイフンなし)	倒:0886560550							
	E-mail*								
	メールマガジンの購読	□ 希望します							

5.入力したメールアドレス宛に自動返信メールが届きますので内容を確認してください。

## 産業医研修申込ページについて

## ★申込者情報入力画面

\*印はすべて入力してください。

メールアドレスの入力を誤ると、自動返信メールが届きませんのでご注意ください。

お申込み内容	
2022年07月27日(水)14:00~15:30 人間行動に起因する事故・品質トラブルの未然防止	選択した研修が表示されます。
	こ唯認くにさい。

#### 申込者情報入力

お申込みの受付確認は当センターからの返信メールをもってご連絡させていただきます。 ※ご注意:記入する文字に半角カナ文字は使用しないでください。

#### 入力内容

氏名*						
氏名*(フリガナ)						
所属機関名*						
部署名*	「部署」が無い場合は『なし』など適当で大丈夫です					
戰(霍)*	産業医 🖌					
連絡先*	● 所属先 ○ 自宅					
郵便番号* (八イフンなし)	例:7700847					
住所*						
電話番号・(ハイフンなし)	例:0886560330					
FAX番号(ハイフンなし)	例:0886560550					
E-mail*	メールアドレスは、すべて半角で誤りなく入力してください					
メールマガジンの購読	□ 希望します					
こちらの文字列を入力してください。(ロボット入力回避のための対策です) <b> <i>UCFF</i> ←表示されている文字列を必ず入力してください</b>						
	送信する					