

日本医師会認定産業医 新規申請書類 交付願

枠内のどちらかに○をつけ、太枠内すべての項目について楷書ではっきりとご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	産業医学研修手帳 (I) ※基礎研修用
<input type="checkbox"/>	新規申請書類 ※新規申請書+新規申請方法のご案内

[手数料 : 無料 送付時期 : 受付次第、本会より送付]

令和 () 年 () 月 () 日

ふりがな								
氏 名								
送付先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (どちらかに✓をつけて下さい。 勤務先に送付希望の方は [] 内に施設名をご記入下さい。)	〒				—			
	()							
	TEL							
	FAX							

【 基礎研修用手帳の交付を希望の方 】

単位管理は先生ご自身で行っていただきます。手帳を紛失されないようお気をつけ下さい。

【 新規申請書類の交付を希望の方 】

①新規申請書、②申請書の記載方法について、③新規申請方法の詳しいご案内 を送付いたします。お振込み・申請書類のご提出は、③の文書に記載された偶数月の定められた期日までに行ってください。

千葉県医師会 産業保健部
〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1
TEL : 043-242-9246 (直通)
FAX : 043-246-3142