

令和 年 月 日

(宛) 千葉県医師会 会長殿

(発) 団体名 \_\_\_\_\_

会長名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

## 郡市区等医師会LRA担当者任命届

医師資格証の発行に関わる地域受付審査局担当者について、当方の担当地域に関わる本審査業務(本人確認、医師免許証確認、医師資格証の交付と受領確認)を行う担当者を任命したので届出いたします。

なお、届出済LRA担当者の解任、変更につきましても本任命届にて届出いたします。

↓ 解任・新任のいずれか○印で囲ってください。変更は前(現状)か後(変更後)を○印で囲ってください。

No	区分	氏名	所属・役職	電話番号	メールアドレス
1	解任 新任 変更 前・後				
2	解任 新任 変更 前・後				
3	解任 新任 変更 前・後				
4	解任 新任 変更 前・後				
5	解任 新任 変更 前・後				
6	解任 新任 変更 前・後				
7	解任 新任 変更 前・後				
地区医師会の非会員医師への対面受渡しについて ※いずれかに○を記入				可 ・ 場合によっては可 ・ 不可	