

山口県医師会 医療課 FAX : 083-922-2527

日本医師会認定産業医制度  
新規申請書・産業医学研修手帳(Ⅰ-1)  
送付依頼書

申込年月日:平成 年 月 日

|                   |                                                |         |
|-------------------|------------------------------------------------|---------|
| 氏 名               |                                                |         |
| 所属郡市医師会           | 医師会 ・                                          | 所 属 な し |
| 山口県医師会            | 会 員 ・                                          | 非 会 員   |
| 日本医師会             | 会 員 ・                                          | 非 会 員   |
| 送付先               | 〒 -                                            |         |
| FAXまたは<br>メールアドレス |                                                |         |
| 送付を希望<br>するもの     | 新規申請書 ・ 産業医学研修手帳(Ⅰ-1)<br><br>該当するものを○でお囲みください。 |         |

|           |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 山口県医師会記入欄 | 受付日      | 送付日      |
|           | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日 |