

返信先 FAX : 06-6764-0267

**大阪府医師会メールアドレス申請書**

《 転送先変更届け 》 様式 2

1. 申請年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
2. 申請者【注1】  
2-1 医籍番号 \_\_\_\_\_
- 2-2 氏名（ヨミガナ） \_\_\_\_\_ , ( \_\_\_\_\_ )
- 2-3 所属医師会名 \_\_\_\_\_ **医師会**
- 2-4 TEL番号 \_\_\_\_\_
- 2-5 FAX番号 \_\_\_\_\_
- 2-6 府医メールアドレス \_\_\_\_\_ **@ osaka.med.or.jp**
3. 変更する転送先メールアドレス
- 3-1 現在のメールアドレス \_\_\_\_\_  
(ヨミガナ: \_\_\_\_\_)
- 3-2 変更後のメールアドレス \_\_\_\_\_  
(ヨミガナ: \_\_\_\_\_)
4. 備考

-----  
以下は、処理後貴殿宛にFAXする通知書です。記入しないでください。

**設定処理通知書**

ご通知年月日 \_\_\_\_\_

- 上記のとおり貴殿の電子メールアドレスを設定変更いたしました。
- 既に変更後のアドレスが登録済みです。本申請を無効とします。
- その他

《お願い：ご自分の\*\*\*@osaka.med.or.jp宛にメールを出して実際に転送されることをご確認のうえご利用下さい》

大阪府医師会 企画課

TEL:06-6763-7021 FAX:06-6764-0267

E-mail:kikaku@po.osaka.med.or.jp