

日本医師会 使用欄	異動後の都道府県	受付日

日本医師会認定 産業医 ・ 健康スポーツ医 変更届

(登録情報の変更が必要な認定医の名称(上記)を○で囲んでください)

【認定医情報を必ずご記入下さい】

報告年月日	平成 年 月 日		
フリガナ		性別	1 男 2 女
申請者名		生年月日	2 大正 3 昭和 年 月 日 4 平成
医籍登録番号	第 号		
産業医証番号	第 号	産業医 有効期限	平成 年 月 日
健康スポーツ 医証番号	第 号	健康スポーツ 医有効期限	平成 年 月 日

【変更箇所(変更箇所のみご記入いただき、変更の無い箇所は空欄のままにしてください)】

ふりがな		旧姓	異動後の窓口となる 都道府県医師会名
氏名			
所属施設名			
施設所在地	Tel ()	Fax ()	
郵便物送付先と して登録□	〒 -		
自宅住所	Tel ()	Fax ()	
郵便物送付先と して登録□	〒 -		

注1) 本変更届は、氏名・連絡先等に変更のある認定医のみご使用ください。それ以外の変更のある認定医は、次回の更新手続きの際お送りする「更新申請書」をご使用になり、登録情報を変更して下さい。

注2) 【変更箇所】の記入欄には、1つの記入欄に2つ以上の内容を記入しないでください。

注3) 氏名を変更される場合は、旧氏名を必ずご記入下さい。

以上、必要事項をご記入いただき、現在ご所属の都道府県医師会(医師会に所属されていない場合、ご勤務地のある都道府県医師会)へ FAX またはご郵送下さい。

一般社団法人 大阪府医師会 〒543-8935 大阪市天王寺区上本町 2-1-22

◎認定産業医担当: 地域医療1課 TEL06-6763-7012、FAX06-6766-2875

◎認定健康スポーツ医担当: 地域医療2課 TEL06-6763-7002、FAX06-6765-3737