愛知県医師会　医療業務部第２課（FAX 052-241-4130）　行

日本医師会認定産業医　関係書類交付申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

＊交付希望書類の二重枠内に〇印をご記入ください。

			手数料	送付時期
新規		産業医学研修手帳（Ⅰ）	無　料	受付次第送付
		日本医師会認定産業医新規申請書	無　料	
更新（注 1）		産業医学研修手帳（Ⅱ）	無　料	受付から1～2 週間後に送付
		日本医師会認定産業医更新申請書	無　料	
		日本医師会認定産業医証（注 2） 【再交付理由】　☐ 紛失・汚損 ☐ 氏 名 変 更	紛失汚損：1,000 円 氏名変更：無　料	

（注 1）「更新」関係書類については、紛失等により再交付が必要になった場合のみ、本書によりお申し込みください。

（注 2）産業医証の再交付希望の際は、該当の再交付の理由に✓印をご記入ください。なお、「紛失、汚損」による場合は、手数料として別途 1,000 円が必要となります。本会宛に直接銀行振込をお願いします。

※振込先口座：三菱ＵＦＪ銀行　名古屋営業部　普通預金 NO. ０４７１５３８
公益社団法人愛知県医師会産業保健部会
シャ）アイチケンイシカイサンギョウホケンブカイ

ふりがな		＊氏名変更による産業医証再交付の場合のみ記入してください。
氏　　名		旧氏名（　　）
所 属 医 師 会	☐ 愛知県医師会員 → 地区名（　　医師会） ☐ 県外会員　　＊名古屋市会員の方は区名を記入 ☐ 非会員	
医籍番号または産業医認定番号		
勤 務 先 名		
連絡・送付先 どちらかに✓ ☐ 勤務先 ☐ 自　宅	（〒　　－　　） TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－	

※日本医師会認定産業医証再交付の方のみ記入

振込名義人													振　込　日
													令和　年　月　日