|  |
| --- |
| 産業医部会加入申込書  　　　医療機関名    　　　　同　所在地  会員区分　　 Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ （会員区分に〇を付けて下さい）    　　　　氏　　　名    該当に○印を記載してください。  　・日医認定産業医→　認定番号：　　　　　有効期限：　　年　　月　　日  ・非日医認定産業医    　岐阜県医師会産業医部会に加入します。  　　　　　令和　　年　　月　　日    　 　　岐阜県医師会産業医部会長　　殿 |

地域医師会　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　印