|  |
| --- |
| 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