

「認定健康スポーツ医証再発行願い(氏名変更)」について

所定事項をご記入いただき、下記あて、直接ご送付ください。

(* 日本医師会記入欄には何も記入しないでください)

日本医師会 健康医療第1課(TEL:03-3942-6138)

FAX:03-3946-5786

郵送:〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会 健康医療第1課

