

## 「認定産業医証 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**

