

◆更新申請手続きについて

(1) 下記書類を「福岡県医師会」までご郵送ください。

- ①日本医師会認定産業医登録情報（日本医師会用・都道府県医師会控）※個人控は不要
- ②産業医学研修手帳（ⅡもしくはⅡ－１）
- ③本振込通知書

＜郵送先＞ 〒812-8551 福岡市博多区博多駅南２－９－３０ 福岡県医師会 地域医療課

(2) 上記書類の送付と同時に、下記指定金融機関口座に、認定産業医審査登録料（10,000 円）をお振込みください。（振込手数料は、貴殿にてご負担願います。）

＜振込先＞ 福岡銀行 天神町支店 普通預金 No. 0119181 福岡県医師会

振込通知書

日本医師会認定産業医審査登録料として、下記のとおりお振込みいたしましたので、お知らせいたします。

記

振込日	令和 年 月 日
振込金額	10,000 円
振込人名義	
認定産業医名	
認定証番号	

※上記枠内について漏れなくご記入いただき、登録情報・産業医学手帳と一緒にご郵送ください。

以上