

(東京都医師会非会員用)

東京都医師会 産業医の手引(第10版)ダイジェスト版
頒布申込書

以下のとおり、東京都医師会「産業医の手引(第10版)」ダイジェスト版の頒布を申込みます。

申込年月日		年 月 日						
(フリガナ)								
認定産業医 氏 名								
認定証番号(7桁)								
産業医有効期限		年 月 日						
送 付 先	住 所	〒 ー						
	電話番号							
備 考								

申 込 先 東京都医師会 健康保健課

〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台2-5
電話 03-3294-8821(代表)

※返信用封筒を添えて、上記までお申込みください。

(角2封筒に宛先明記、320円切手貼付)

ダイジェスト版は1冊の送付とさせていただきます。

東京都医師会 使用欄	受 付 日	送 付 日
	年 月 日	年 月 日