



福岡医発第 3022 号 (地)  
令和 3 年 2 月 26 日

各 医 師 会 長      殿

福 岡 県 医 師 会  
会 長 松 田 峻一良  
(公 印 省 略)

令和 3 年度新規個別指導保険指導医の推薦について (お願い)

診療所の新規個別指導につきましては、平成 23 年度より実施方法を改め、会員・非会員の区分なく通常の個別指導と同時時間帯に福岡県メディカルセンタービル等において実施されております。

本年度は本会と九州厚生局において、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みながらその都度、実施の有無や指導方法について協議し対応した為、新規個別指導保険指導医 (以下、保険指導医) の出務はありませんでしたが、令和 3 年度につきましては、令和 3 年 2 月 25 日付け福岡医発第 3006 号 (地) にてご連絡のとおり、診療所の個別指導 (新規含む) を実施する予定としていることから、今般、九州厚生局より令和 3 年度保険指導医の推薦依頼がありました。

つきましては、貴会より保険指導医 1 名を 3 月 22 日 (月) までに、ご推薦いただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 会長・副会長は保険指導医ができませんので、ご了承願います。
- 2) 年度途中の保険指導医辞退はできませんので、ご了承願います。(役員改選等のある医師会にご注意願います。)
- 3) 新任の先生につきましては、医師免許証の写し、履歴書並びに振込依頼書のご提出をお願いいたします。(履歴書には、医師会の役職は記入されないようお願いいたします。)
- 4) 保険指導医が本年度と変更ない場合は上記書類は必要ありませんので、推薦書 (任意様式) のみご提出をお願いいたします。

記

※委嘱期間 令和 3 年 5 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日 (1 年間)

以上

## 履 歷 書

令和 3 年 月 日現在

[illegible]

振込依頼書

令和 年 月 日

官署支出官  
九州厚生局長 殿

依頼人  
郵便番号  
住所  
氏名 印

私に対する旅費等の支払いについて、下記口座へ振り込み願います。

記

|         |                   |           |
|---------|-------------------|-----------|
| 振込先金融機関 | 銀行<br>信用金庫        | 支店<br>出張所 |
| 預貯金種別   | 普通 ・ 当座 ・ 通知 ・ 別段 |           |
| 口座番号    |                   |           |
| 口座名義    | フリガナ<br>-----     |           |
| 備考      |                   |           |