LRA 本審査結果報告書

＊必須項目

日付	年　　月　　日	
内容＊	申請書類種別	件数
	□　新規発行	件
	□　再発行	件
	□　期限切れ更新発行	件

都道府県名＊	
医師会名称＊	
連絡先電話番号＊	
担当者氏名＊	

備考 伝達事項等	

日医電子認証センターに提出する書類

1. LRA 本審査結果報告書･･･本書
2. LRA本審査確認票
3. 先生に自署してもらった発行完了通知（ハガキ）または受領書

以上を一人分ずつクリップ留めしてまとめたものを、本書を表紙として用い
日医電子認証センターへ郵送してください。

宛先
〒113-8621
東京都文京区本駒込2-28-16
公益社団法人 日本医師会　電子認証センター

2021年1月より、LRA本審査で、先生からの医師免許証原本提示又はコピー提出による確認は不要になりました。

Ver.4.20