

<記入例>

入会申込書

必須項目

入会年月日 (医師会使用欄)						
平成		年		月		日

都日本医師会専用

入会する医師会				(医師会使用欄)
日本医師会	東京	都道府県 医師会	帝京大学	市区医師会・ その他の医師会

「1」、「6」、「12」、「13」、「15」、「16」、「21」は「記入上の注意」をよく読んで、記入してください。
「7」は、都道府県知事に届け出た正式名称を記入してください。

※「記入上の注意」にそって、かならずご本人が記入してください。数字は右詰で記入してください。

1. 入会区分	1 2 3	異動前の医師会 (入会区分で2に○した方)		都道府県		市区医師会・ その他の医師会
---------	-------	--------------------------	--	------	--	-------------------

2. 医籍登録番号	第		号	6. 会員区分	※区分に○をつける				
-----------	---	--	---	---------	-----------	--	--	--	--

3. 氏名	フリガナ (姓)	(名)	印	日医	A①	A② (B)	A③ (C)	B	C
				都道府県	大学正会員 } どちらかを 大学特別会員 } 記入				

4. 生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和	年		月		日	5. 性別	1. 男 2. 女	市区 その他	(※初期研修医は「C」に ○をつける。)
---------	----------------------	---	--	---	--	---	-------	--------------	-----------	-------------------------

7. 所属施設名 (正式名称)	フリガナ	イキョウガクザイカクフクソクビョウイン	科・講座
	帝京大学医学部附属病院		

8. 施設所在地	TEL	03 (3964) 1211	FAX	()
		173-8606		
		東京	都道府県	板橋区加賀 2-11-1

9. 自宅現住所	TEL	()	FAX	()
			都道府県	

10. 文書送付先	1. 施設所在地	2. 自宅現住所
-----------	----------	----------

11. 電子メールアドレス	
---------------	--

12. 開設主体	1/1	(漢) 400床 (和) 475床	13. 施設・業務	34
----------	-----	----------------------	-----------	----

14. 病床の有無	(1) 有 2. 無	有床の場合→ 許可病床数	1078 床	15. 併設の施設	介護保険施設 その他 ()
-----------	------------	--------------	--------	-----------	----------------

16. 診療科名	主たる科名	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

17. 出身校		18. 卒業年月	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年		月
---------	--	----------	----------------------------	---	--	---

19. 医籍登録日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年		月		日	20. 学位取得	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年		月
-----------	----------------------------	---	--	---	--	---	----------	----------------------------	---	--	---

21. 所属学会	①	②	③	④	22. 指定医	保険医 母体保護法 精神保健 その他