

★登録情報の変更★

会員証 ▾

申請ステータス

現在、申請はありません

MAMIS

各種申請

登録情報

入会届

異動届

医師会入退会履歴

退会届

※入会・異動・退会届は、医師会によって申請時にご提出いただく書類が異なります。申請される前にお電話またはメールにてお問合せください。
各医師会の連絡先はこちら → [各地の医師会](#) | [日本医師会](#)([med.or.jp](#))

お知らせ

一覧へ →

「登録情報」をクリック

登録情報

ログイン情報・メールアドレス		ログイン情報を変更する
ログインID	teikyo001	
メールアドレス	teikyosoumu@teikyo-u.ac.jp	
※パスワードの変更は、「 パスワード再設定 」から行ってください。		

利用者登録情報

医籍登録番号		123456	利用者登録情報を変更する
医籍登録日	2000/3/31		
氏名	テイキョウ タロウ		
	帝京 太郎		
旧姓・旧名			
自宅現住所	173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1		
TEL	携帯電話番号090-1234-5678 TEL03-3964-1211		
FAX	FAX03-3964-9342		
生年月日	1971/1/1		
その他詳細情報		詳細を見る	

医師会登録情報

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院							医師会登録情報を変更する
ステータス	医師会	医師会 会員ID	会員 区分	入会希望 年月日	入会 年月日①	通算加入 年数	
在籍	帝京大学医師会	-	帝京大学 医師会会員	-	2023/08/01	1年6ヶ月	
在籍	東京都医師会	0123456	大学 特別 会員	-	2023/08/01	1年6ヶ月	
在籍	日本医師会	1000123456	日	-	2023/08/01	1年6ヶ月	

送付物設定

[マイページTOPへ戻る](#)

- ・ ログイン情報の変更
 - ・ 利用者登録情報の変更
 - ・ 医師会登録情報の変更
- 上記変更したい箇所を選択しクリック

★ログイン情報の変更

登録情報

ログイン情報・メールアドレス	
ログインID	teikyo001
メールアドレス	teikyosoumu@teikyo-u.ac.jp

※パスワードの変更は、「[パスワード再設定](#)」から行ってください。

ログイン情報を変更する



ログイン情報の変更

■ログインIDの変更

現在のログインID	teikyo002
-----------	-----------

新しいログインID	必須 <input type="text" value="新しいログインIDを入力してください"/> <small>(半角英数字・記号、8文字以上32文字以内) ※使用できる記号: !@%&#</small>
-----------	--



■メールアドレスの変更

現在のメールアドレス	teikyosoumu@teikyo-u.ac.jp
------------	----------------------------

新しいメールアドレス	必須 <input type="text" value="新しいメールアドレスを入力してください"/> <small>(半角英数字・記号 100文字以内)</small>
	必須 <input type="text" value="確認のため再度ご入力ください"/> <small>(半角英数字・記号 100文字以内)</small>



戻る

- ログインIDの変更
「新しいログインID」を入力して「変更する」をクリック
- メールアドレスの変更
「新しいメールアドレス」を入力して「確認メールを送信する」をクリックする

★利用者登録情報の変更

利用者登録情報		利用者登録情報を変更する
医籍登録番号	123456	
医籍登録日	2000/3/31	
氏名	テイキョウ タロウ 帝京 太郎	
旧姓・旧名		
自宅現住所	173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1	
TEL	携帯電話番号090-1234-5678 TEL03-3964-1211	
FAX	FAX03-3964-9342	
生年月日	1971/1/1	
その他詳細情報	詳細を見る	



- 変更する利用者情報を修正・追記し「確認画面へ進む」をクリック

登録情報 利用者登録情報の変更

医籍登録番号	必須 英 123456 号 ① <small>(平角数字6文字)</small>	下記のサイトから医籍登録番号を確認のうえ、ご入力ください。 https://iconself.mhiw.go.jp/search_list/
医籍登録日	必須 2000/3/31 <small>(平角入力)</small>	
氏名	必須 セイ (フリガナ) ティキョウ <small>(全角カタカナ64文字以内)</small>	メイ (フリガナ) タロウ <small>(全角カタカナ64文字以内)</small>
	必須 姓 帝京 <small>(全角32文字以内)</small>	名 太郎 <small>(全角32文字以内)</small>
旧姓・旧名	旧姓 (フリガナ) ヤマダ <small>(全角カタカナ64文字以内)</small>	旧名 (フリガナ) タロウ <small>(全角カタカナ64文字以内)</small>
	旧姓 山田 <small>(全角32文字以内)</small>	旧名 太郎 <small>(全角32文字以内)</small>
自宅現住所	郵便番号 必須 173-8606 <small>(平角数字7文字とハイフン)</small>	
	都道府県 必須 東京都	
	住所 番地まで 必須 板橋区加賀2-11-1 <small>(全角/半角50文字以内)</small>	
	建物名、部屋番号など <small>(全角/半角50文字以内)</small>	
TEL	必須 携帯電話番号 090-1234-5678 <small>(平角15文字以内、ハイフンあり)</small>	TEL (固定電話がある場合は入力) 03-3964-1211 <small>(平角15文字以内、ハイフンあり)</small>
FAX	03-3964-9342 <small>(平角15文字以内、ハイフンあり)</small>	
生年月日	必須 1971/1/1 <small>(平角入力)</small>	

性別	男	
診療科名: 主たる科名	必須 選択 01 内科	
診療科名: 担当する科名	選択	
出身校	必須 帝京大学 <small>※ (部分一致) 大学名の一部を入力してください (全角入力)</small> <small>上欄に登録がない出身校の場合は、大学名を入力してください</small>	医学部
卒業年月	必須 2000年03月 <small>(平角入力)</small>	
大学院	大学名 <small>※ (部分一致) 大学名の一部を入力してください (全角入力)</small> 学部・学科名等名称 <small>(全角100文字以内)</small>	医学部
大学院修了年月	<small>(平角入力)</small>	
学位取得年月 (博士号)	<small>(平角入力)</small>	
所属学会	日本医学会分科会等の名称 日本内科学会 <small>※ (部分一致) 所属学会名の一部を入力してください (全角入力)</small> <small>※ (部分一致) 所属学会名の一部を入力してください (全角入力)</small> <small>※ (部分一致) 所属学会名の一部を入力してください (全角入力)</small> 上欄に登録がない所属学会は、以下に入力してください 入力してください <small>(全角20文字以内)</small>	

確認画面へ進む

戻る

入力内容の確認

入力内容をご確認ください。

医籍登録番号	123456
医籍登録日	2000/3/31
氏名	テイキョウ タロウ 帝京 太郎
旧姓・旧名	<input type="checkbox"/> 送付物の宛名に旧姓・旧名を使用する
自宅現住所	173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL	携帯電話番号 090-1234-5678 TEL03-9364-1211
FAX	03-3964-9342
生年月日	1971/1/1
性別	男
診療科名：主たる科名	内科
診療科名：担当する科名	
出身校	帝京大学 医学部
卒業年月	2000/03
大学院	
大学院修了年月	
学位取得年月（博士号）	
所属学会	

変更する

戻る

- 内容を確認し修正等がなければ「変更する」をクリック

★医師会登録情報の変更

医師会登録情報

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院

医師会登録情報を変更する

ステータス	医師会	医師会 会員ID	会員 区分	入会希望 年月日	入会 年月日 (㊟)	通算加入 年数
在籍	帝京大学医師会	-	帝京大学 医師会会員	-	2023/08/01	1年6ヶ月
在籍	東京都医師会	0123456	大学 特別 会員	-	2023/08/01	1年6ヶ月
在籍	日本医師会	1000123456	日	-	2023/08/01	1年6ヶ月

送付物設定

マイページTOPへ戻る



- 変更する医師会登録情報を修正・追記し「確認画面へ進む」をクリック

登録情報

医師会登録情報の変更

東京都医師会

帝京大学医師会

日本医師会

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院

所属施設	帝京大学医学部附属病院 所属施設名(フリガナ) - 施設所在地 - TEL / FAX - 開設主体 - 病床の有無・許可病床数 - 併設の施設 -
施設・業務	<input checked="" type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 選択 34 そのほかの臨床系医師 (医員、臨床研修医、臨床
役職	<input type="text" value="准教授"/>
指定医	<input checked="" type="checkbox"/> 保険医 <input type="checkbox"/> 母体保護法 <input type="checkbox"/> 精神保健 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 劣災 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 標準一般 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text" value="入力してください"/> <input type="button" value="+"/> <small>(〒丸/〒角/30文字以内)</small>
提出書類	※アップロードできるファイルは、JPEG / GIF / PNG / PDF / MS Word / MS Excel です。 医師免許証 <input type="button" value="ここにファイルをドラッグ&ドロップまたはファイルを選択"/> <input type="button" value="ファイルを選択"/> 履歴書・経歴書 <input type="button" value="ここにファイルをドラッグ&ドロップまたはファイルを選択"/> <input type="button" value="ファイルを選択"/> 最大アップロードサイズ: 10MB 最大アップロードサイズ: 10MB その他 <input type="button" value="ここにファイルをドラッグ&ドロップまたはファイルを選択"/> <input type="button" value="ファイルを選択"/> 最大アップロードサイズ: 10MB

確認画面に進む

戻る

医師会登録情報の変更

入力内容をご確認ください。

東京都医師会

帝京大学医師会

日本医師会

所属施設名： 帝京大学医学部附属病院

会員区分	B
会員ID	1000123456
入会年月日	2023/08/01
所属施設	帝京大学医学部附属病院
	所属施設名 (フリガナ) -
	施設所在地 -
	TEL / FAX -
	開設主体 -
	病床の有無・許可病床数 -
	併設の施設 -
施設業務	34：そのほか臨床系医師（医員、臨床研修医、臨床系の大学院生）
役職	准教授
指定医	保険医

変更する

戻る

- 内容を確認し修正等がなければ「変更する」をクリック