



Medical Association Member Information System

MAMIS操作マニュアル (異動届・区分変更)

2025年1月 Ver.01



システム管理者からのお知らせ

2025.1.13 システム停止のお知らせ

MAMISへのデータ取込み作業のため、以下の期間システムを停止します。

停止期間：2025年1月17日 19時00分～2025年1月20日 9時30分

2024.12.11 システム停止のお知らせ

MAMISへのデータ取込み作業のため、以下の期間システムを停止します。

停止期間：2024年12月11日 20時00分～2024年12月12日 8時00分

2024.12.4 システム停止のお知らせ

ログイン

ログインID

ログインIDを入力してください

パスワード パスワードを表示

パスワードを入力してください

ログインする

[パスワードをお忘れの方はこちら →](#)

- ・システムを安全にご利用いただくために、他のサイトと同じパスワードや、パスワードの使い回しはお控えください。
- ・パスワードはログイン後「ログイン情報」にて変更いただけます。

未登録の方はこちら

利用者登録

- ログインID・パスワードを入力し、ログインする

※ログインID・パスワードは2024年9月時点で会員の方に、日本医師会よりハガキにて「医師会会員情報システムMAMIS」仮ログインID・仮初期パスワードが送付されております。

(仮ログインID：医籍登録番号/
仮初期パスワード：生年月日)

※以前にログインし、ID・パスワードを変更したことがある先生はログイン後5ページ目から進めてください。

ログイン情報・利用者登録情報の入力

ログイン情報	ログインID 必須 <input type="text"/> (半角英数字・記号 8文字以上、32文字以内) ※使用できる記号 !@%&# 初期ログインIDによる初回ログイン後は、IDをご変更ください。	旧姓・旧名	旧姓 (フリガナ) <input type="text" value="ヤマダ"/> (全角カタカナ64文字以内)	旧名 (フリガナ) <input type="text" value="タロウ"/> (全角カタカナ64文字以内)
	パスワードは、半角英字・数字・記号の3種類すべてを使用し、8文字以上で登録してください。 ※使用できる記号 !@%&# パスワード <input type="password" value="....."/> <input type="checkbox"/> パスワードを表示 必須 初期ログインパスワードによる初回ログイン後は、パスワードをご変更ください。		旧姓 <input type="text" value="山田"/> (全角32文字以内)	旧名 <input type="text" value="多郎"/> (全角32文字以内)
医籍登録番号	必須 第 <input type="text" value="123456"/> 号 [?] (半角数字6文字)	自宅現住所	郵便番号 必須 <input type="text" value="1234567-89"/> (半角数字7文字とハイフン)	都道府県 必須 <input type="text" value="東京都"/>
医籍登録日	必須 <input type="text" value="2023.01.01"/> (半角入力)	建物名、部屋番号など <input type="text"/> (全角/半角50文字以内)	TEL	携帯電話番号 必須 <input type="text" value="090-1234-5678"/> (半角15文字以内、ハイフンあり)
氏名	セイ (フリガナ) 必須 <input type="text" value="ヤマダ"/> (全角カタカナ64文字以内)	FAX <input type="text" value="00-0000-0000"/> (半角15文字以内、ハイフンあり)	生年月日 必須 <input type="text" value="2023.01.01"/> (半角入力)	TEL (固定電話がある場合は入力) <input type="text" value="00-0000-0000"/> (半角15文字以内、ハイフンあり)
	姓 必須 <input type="text" value="ヤマダ"/> (全角32文字以内)	メイ (フリガナ) <input type="text" value="タロウ"/> (全角カタカナ64文字以内)		
		診療科名: 主たる科名	必須 <input type="button" value="選択"/> <input type="text"/>	

●一度もログインしたことない先生は「ログイン情報・利用者登録情報の入力」画面が出てきます。

●新しい「ログインID・パスワード」を入力し、必要事項を確認・入力・修正する。

診療科名： 担当する科名	選択 <input type="text"/>
出身校	<p>必須 <input type="text" value="帝京大学"/> 医学部</p> <p>※（部分一致）大学名の一部を入力してください（全角入力）</p> <p>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</p> <p><input type="text" value="大学名を入力してください"/> 医学部</p> <p>(全角30文字以内)</p>
卒業年月	<p>必須 <input type="text" value=""/> </p> <p>(半角入力)</p>
大学院	<p>大学名</p> <p><input type="text" value="〇〇〇〇〇〇〇〇大学"/></p> <p>※（部分一致）大学名の一部を入力してください（全角入力）</p> <p>学部・学科名等名称</p> <p><input type="text" value="〇〇研究科〇〇学専攻"/></p> <p>(全角100文字以内)</p>
大学院修了年月	<input type="text" value="----年--月"/>
学位取得年月 (博士号)	<input type="text" value="----年--月"/>

大学院	<p>大学名</p> <p><input type="text" value="〇〇〇〇〇〇〇〇大学"/></p> <p>※（部分一致）大学名の一部を入力してください（全角入力）</p> <p>学部・学科名等名称</p> <p><input type="text" value="〇〇研究科〇〇学専攻"/></p> <p>(全角100文字以内)</p>
大学院修了年月	<input type="text" value="----年--月"/>
学位取得年月 (博士号)	<input type="text" value="----年--月"/>
所属学会	<p>日本医学会分科会等の名称</p> <p><input type="text"/> +</p> <p>※（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）</p> <p><input type="text"/> + -</p> <p>※（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）</p> <p><input type="text"/> + -</p> <p>※（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）</p> <p>上欄に登録がない所属学会は、以下に入力してください</p> <p><input type="text" value="入力してください"/> +</p> <p>(全角20文字以内)</p>

●必要事項を入力・修正・確認する



「確認画面へ進む」をクリック

確認画面へ進む

ログインページに戻る

利用者登録

入力内容の確認

入力内容をご確認ください。

ログインID	mami001
国庫登録番号	*****
国庫登録日	*****
氏名	ニデイ タロウ
性別	男
旧姓・旧名	
自宅郵便番号	113-8421 東京都文京区湯島2-28-28
TEL	内線電話番号 TEL 03-3848-2121
FAX	
生年月日	99**/****
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	〇×大学
卒業年月	99**/****
大学院	
大学院修了年月	
学位取得年月（博士号）	
所属学会	〇×学会

登録する

戻る

- 「入力内容の確認」をし、間違いなければ「登録する」をクリック



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\(med.or.jp\)](#)

- 医師会会員情報システム「MAMIS」に再度ログインする



- 「異動届」をクリック

※以前にログインし、ID・パスワードを変更したことがある先生はここから進めてください。

異動届

異動事由を選択してください。

異動事由

必須 医師会の異動

施設開業

施設異動

勤務先 休養 廃業 退職

その他（上記以外）

（全角/半角20文字以内）

会員区分の変更

開業 管理者交代 開設者交代

開設者・管理者交代 廃業・その他

●異動事由の「**会員区分の変更**」と「**廃業・その他**」にチェックをつけてください

会員区分を変更する医師会を含むグループを選択してください。

※ 複数のグループが表示されている場合、1回の操作につき1グループのみ申請が可能です。

※ 異動を申請された各医師会で審査・承認後に、異動完了となります。

※ 医師会事務局よりご連絡することがありますので、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

会員区分変更

所属施設名：帝京 大学医学部附属病 院 産婦人科講座	医師会名	会員区分
	<input type="checkbox"/> 帝京大学医師会	▼
	医師会名	会員区分
	<input type="checkbox"/> 東京都医師会	大学特別会員▼
	医師会名	会員区分
	<input type="checkbox"/> 日本医師会	B ▼

入力フォームに進む

マイページTOPへ戻る

- 変更する会員区分変更（医師会名の所）にチェックをいれて会員区分を選択してください。

会員区分変更

医師会名	所属施設名: 帝京大学医学部附属病院 産婦人科講座	医師会名	<input checked="" type="checkbox"/> 帝京大学医師会	会員区分	帝京大学医師会
会員区分基準					
帝京大 現在、帝京大学医学部関係の医師の身分を有するもの 学医師 会会員					
医師会名		医師会名	<input checked="" type="checkbox"/> 東京都医師会	会員区分	大学特別会員
会員区分基準					
A 病院・診療所の開設者、管理者 B A会員および大学正会員、大学特別会員以外の会員 大学正 大学医師会の勤務医で正会員を希望する者、郡市区医師会所属の大学勤務医 会員 大学特 大学医師会の勤務医で正会員を希望しない者 別会員					
医師会名		医師会名	<input checked="" type="checkbox"/> 日本医師会	会員区分	B
会員区分基準					
A① 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員 1-日医医賠償保険加入 A② (B) 上記A①会員およびA②会員 (C) 以外の会員 一日医医賠償保険加入 A② (C) 医師法に基づく研修医 一日医医賠償保険加入 B 上記A②会員 (B) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員 一日医医賠償保険なし C 上記A②会員 (C) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員 一日医医賠償保険なし 廃業B 将来にわたり日常的な医療行為を行わず、かつ、日本医師会A会員からB会員に区分変更を行った会員					

● 帝京大学医師会の会員区分になります

● 東京都医師会の会員区分になります

● 日本医師会の会員区分になります

会員区分変更

所属施設名：帝京
大学医学部附属病
院

医師会名



帝京大学医師会

会員区分

帝京大学医師会

選択ください

帝京大学医師会会員

会員区分基準

帝京大 現在、帝京大学医学部関係の医師の身分を有するもの
学医師
会会員

医師会名



東京都医師会

会員区分

大学特別会員

医師会名



日本医師会

会員区分

B

入力フォームに進む

マイページTOPへ戻る

● 帝京大学医師会の会員区分

帝京大学医師会名の枠にをいれて
全員「**帝京大学医師会会員**」を選んでください
(卒後5年未満、年額免除
卒後5年以降、年額1,500円)

会員区分変更

所属施設名：帝京大学医学部附属病院

医師会名 帝京大学医師会

会員区分

医師会名 東京都医師会

会員区分 大学特別会員

会員区分基準

A 病院・診療所の開設者、管理者

B A会員および大学正会員、大学特別会員以外の会員

大学正会員 大学医師会の勤務医で正会員を希望する者、都市区医師会所属

大学特別会員 大学医師会の勤務医で正会員を希望しない者

選択ください

~~A~~
~~B~~

大学正会員

大学特別会員

医師会名 日本医師会

会員区分 B

入力フォームに進む

● 東京都医師会の会員区分

東京都医師会名の枠に☑をいれて
全員「大学正会員」もしくは「大学特別会員」を選んでください

※変更がない場合は医師会名の☑をはずし□、会員区分はそのままにしてください。

※ **大学正会員**・・・ 大学医師会以外の都市区等医師会の会員及び大学医師会の会員であって正会員を希望する者
(卒後5年未満、年額免除
卒後5年以降、年額12,000円)

大学特別会員・・・ 大学医師会の会員であって、各号に掲げる事業に定める本会の事業に積極的に参加できないなどの理由により、正会員を希望しない者
(卒後5年未満、年額免除
卒後5年以降、年額6,000円)

医師会名



日本医師会

会員区分

B

会員区分基準

~~A①~~ 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員 1-日医医賠償保険加入

A② (B) 上記A①会員およびA②会員 (C) 以外の会員 1-日医医賠償保険加入

A② (C) 医師法に基づく研修医 1-日医医賠償保険加入

B 上記A②会員 (B) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
1-日医医賠償保険なし

C 上記A②会員 (C) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
1-日医医賠償保険なし

~~廃業B~~ 将来にわたり日常的な医療行為を行わず、かつ、日本医師会A会員からB会員に区分
変更を行った会員

● 日本医師会の会員区分

日本医師会名の枠に☑をいれて

「A② (B)」もしくは「B」を選んでください

「A② (B)」・・・日医医師賠償責任保険加入したい方

・ 卒後5年以内年額15,000円

(卒後5年未満でも医賠償の金額が発生します)

・ 卒後5年以降で30歳まで39,000円・31歳以上64,000円

「B」・・・日医医師賠償責任保険加入しない方

・ 卒後5年未満 年額免除

・ 卒後5年以降 28,000円

「A② (C)」・・・**初期研修医**で日医医師賠償責任保険
加入したい方

(初期研修医でも医賠償の15,000円が発生します)

「C」・・・**初期研修医**で日医医師賠償責任保険加入しない方

会員区分変更

医師会名 会員区分

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院 帝京大学医師会 帝京大学医師会

会員区分基準

帝京大 現在、帝京大学医学部関係の医師の身分を有するもの
学医師
会会員

医師会名 会員区分

東京都医師会 大学特別会員

医師会名 会員区分

日本医師会 B

会員区分基準

A① 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員 1 ー日医医賠償保険加入

A② (B) 上記A①会員およびA②会員 (C) 以外の会員 ー日医医賠償保険加入

A② (C) 医師法に基づく研修医 ー日医医賠償保険加入

B 上記A②会員 (B) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員 ー日医医賠償保険なし

C 上記A②会員 (C) のうち、日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員 ー日医医賠償保険なし

廃業B 将来にわたり日常的な医療行為を行わず、かつ、日本医師会A会員からB会員に区分変更を行った会員

入力フォームに進む

マイページTOPへ戻る

●会員区分変更が出来たら



「入力フォームに進む」をクリック



×

CLOSE

このページから移動してもよろしいでしょうか？
入力中の内容は破棄されます。

はい

「はい」をクリック

必要事項を入力してください。

希望年月日	<input type="text" value="2025/04/01"/>  <p>(半角入力)</p>
所属施設	<p><input checked="" type="radio"/> 所属施設を選択 入力して所属施設候補を選択してください</p> <input type="text" value="入力してください"/> <input type="text" value="入力してください"/> <p><input type="radio"/> 未定、もしくは上欄に登録がない施設 帝京大学医学部附属病院</p> <p><input type="radio"/> 自宅会員</p> <p><small>*所属施設名の一部を入力してください（部分一致）。（全角入力） スペース区切り（半角/全角入力）で、住所の一部を入力してください（部分一致）。（全角入力）</small></p>
施設・業務	<p><input checked="" type="radio"/> 34 そのほか臨床系医師（医員、臨床研修医、臨床系</p>
役職	<input type="text" value="シニアレジデント"/>

●希望年月日を入力する

●所属施設を選択（診療科まで選ぶ）

選択肢になれば「未定、もしくは上欄に登録がない施設」にチェックをつけ、所属施設を診療科まで入力してください

●「医育機関附属の病院」の

「34 そのほかの臨床系医師（医員、臨床研修医、臨床系の大学院生）を選択

↓
役職を入力

施設・業務を選択してください。（1つだけ）

診療所	
<input type="radio"/> 11 開設者または法人（一人医師医療法人を含む）の代表者で管理者を兼ねる医師	<input type="radio"/> 12 開設者または法人（一人医師医療法人を含む）の代表者で管理者を兼ねない医師
<input type="radio"/> 13 勤務する者で管理者の医師	<input type="radio"/> 14 そのほか勤務する医師
病院（除く医育機関附属病院）	
<input type="radio"/> 21 開設者または法人の代表者で管理者を兼ねる医師	<input type="radio"/> 22 開設者または法人の代表者で管理者を兼ねない医師
<input type="radio"/> 23 勤務する者で管理者の医師	<input type="radio"/> 24 そのほか勤務する医師
医育機関附属の病院	
<input type="radio"/> 31 法人の代表者で管理者を兼ねる医師	<input type="radio"/> 32 法人の代表者で管理者を兼ねない医師
<input type="radio"/> 33 勤務する者で管理者の医師	<input checked="" type="radio"/> 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）

指定医

保険医 母体保護法 精神保健 生活保護

労災 結核 身体障害者 原爆一般 難病

その他

(全角/半角30文字以内)

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

ここにファイルを
ドラッグ&ドロップ
または

履歴書・経歴書

ここにファイルを
ドラッグ&ドロップ
または

最大アップロードサイズ：10MB

その他

ここにファイルを
ドラッグ&ドロップ
または

最大アップロードサイズ：10MB

●指定医「**保険医**」にチェック
(その他指定医があればチェックしてください)



●提出書類は添付しなくて大丈夫です



※文書送付先の初期値は「所属施設」です。変更は登録情報 > 送付物設定から行ってください。

●「確認画面に進む」をクリック

入力内容をご確認ください。

異動元

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院

医師会名 会員区分

[3層] 帝京大学医師会 B

[2層] 東京都医師会 大学特別会員

[1層] 日本医師会 B

異動申請先

所属施設名: 帝京大学医学部附属病院

医師会名 会員区分

[3層] 帝京大学医師会 帝京大学医師会会員

[2層] 東京都医師会 大学特別会員

[1層] 日本医師会 B

異動事由	会員区分の変更												
希望年月日	2025-04-01												
所属施設	<table><tr><td>所属施設名(フリガナ)</td><td></td></tr><tr><td>施設所在地</td><td>〒</td></tr><tr><td>TEL / FAX</td><td>TEL FAX</td></tr><tr><td>開設主体</td><td>:</td></tr><tr><td>病床の有無</td><td>無 許可病床数: 床</td></tr><tr><td>併設の施設</td><td></td></tr></table>	所属施設名(フリガナ)		施設所在地	〒	TEL / FAX	TEL FAX	開設主体	:	病床の有無	無 許可病床数: 床	併設の施設	
所属施設名(フリガナ)													
施設所在地	〒												
TEL / FAX	TEL FAX												
開設主体	:												
病床の有無	無 許可病床数: 床												
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	大学助教												
指定医	保険医、												

異動を申請する

●内容を確認し、修正がなければ「異動を申請する」をクリック



終了