



Medical Association Member Information System

MAMIS操作マニュアル (勤務先変更)

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6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=""/> (半角数字6文字)	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://licenseif.mhlw.go.jp/search/isei/	郵便番号 <input type="text" value=""/> (半角数字7文字とハイフン)	
医籍登録日	必須 <input type="text" value=""/> (半角入力)	自宅現住所 住所 番地まで 必須 <input type="text" value=""/> (全角/半角50文字以内)	都道府県 <input type="text" value=""/> 建物名、部屋番号など <input type="text" value=""/> (全角/半角50文字以内)	
氏名	セイ (フリガナ) <input type="text" value=""/> (全角カタカナ64文字以内)	メイ (フリガナ) <input type="text" value=""/> (全角カタカナ64文字以内)	TEL 必須 <input type="text" value=""/> (半角15文字以内、ハイフンあり)	
	姓 <input type="text" value=""/> (全角32文字以内)	名 <input type="text" value=""/> (全角32文字以内)	携帯電話番号 <input type="text" value=""/> (半角15文字以内、ハイフンあり)	
		生年月日 必須 <input type="text" value=""/> (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)	
		性別 <input type="text" value=""/>	FAX <input type="text" value="00-0000-0000"/> (半角15文字以内、ハイフンあり)	
		診療科名: 主たる科名 必須 <input type="text" value=""/>	必須 <input type="text" value=""/>	

●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	mamis001	
国庫登録番号	*****	
国庫登録日	*****	
氏名	ニデイ タロウ	
	氏名	太郎
性別	男	
住所・地名		
自宅電話番号	113-8421	東京都文京区湯島2-28-28
TEL	携帯電話番号	TEL:03-3848-2121
FAX		
生年月日	19**/**/**	
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	O×大学	
卒業年月	19**/**/**	
大学院		
大学院修了年月		
学位取得年月（博士号）		
所属学会	O×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

1 医師会選択 2 入力 3 確認・申請

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）

入力してください
（全角/半角20文字以内）

X 会員区分の変更・医師会の異動を伴わない施設異動

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「医師会の異動」と「施設異動」「勤務先」にチェックをつけてください

異動する医師会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。

※ 勤務先のみ変更、会員区分のみ変更（新規開業含む）の場合は、「異動元、異動先が同じ医師会」にチェックを入れてください。

※ 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たします。

異動元

選択されたすべての医師会の異動申請を行います。

所属施設名：帝京大学医学部附属病院

[3層] 帝京大学医師会

[2層] 東京都医師会

[1層] 日本医師会

異動先

1. 該当する医師会を選択してください

都道府県 **必須**

東京都

郡市区 **必須**

板橋区(帝京大学医師会)

検索

● 都道府県「東京都」 群市区「板橋区（帝京大学医師会）」
を選択してください

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 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 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 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

● 現在の区分をそのまま入力してください

入力フォームに進む

マイページTOPへ戻る

必要事項を入力してください。

希望年月日	必須 2025/04/01  (半角入力)
所属施設	<p>必須 <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> <p><input type="text" value="入力してください"/></p> <p><input type="text" value="入力してください"/></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> <p><input type="radio"/> 未定、もしくは上欄に登録がない施設 <input type="text" value="帝京大学医学部附属病院"/></p> <p><input type="radio"/> 自宅会員</p>
施設・業務	必須 選択 34 そのほか臨床系医師(医員、臨床研修医、臨床系)
役職	<input type="text" value="シニアレジデント"/>

● 異動年月日を入力する

● 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