

## 入 会 申 込 書

平成17年3月7日

小郡三井医師会長 殿

この度、小郡三井医師会への入会を希望いたしますので、宜しく願い申し上げます。

医療機関名: RINDEN クリニック

(保健所届出(予定)の正式名称をお願いします。)

開設場所: 小郡市 美鈴の杜開設(予定)年月日: 平成17年8月22日診療科目: 胃腸科、消化器科、外科、内科

(保健所届出(予定)の診療科目をご記入ください。)

開設者の住所 小郡市美鈴が丘2丁目11-1電話番号 0942-75-7977開設者の氏名 林田 啓介 印 

## お 尋 ね 書

当医師会に入会ご希望の先生に対して、下記の事をお尋ね致します。宜しくご回答願います。

平成17年3月7日

|                                                                                                                                                                                                                              |            |                                             |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|------|------|------|
| 開設者氏名<br>林 田 啓 介                                                                                                                                                                                                             |            | 開設者住所<br>小 郡 市 美 鈴 ヶ 丘 2 丁 目 11-1           |      |      |      |
| 医療機関名<br>RINDEN クリニック                                                                                                                                                                                                        |            | 開設場所<br>小 郡 市 美 鈴 の 杜                       |      |      |      |
| 開設年月日 (予定)<br>平成17年8月22日                                                                                                                                                                                                     | 病床数<br>無 床 | 診療科目<br>胃腸科、消化器科、外科、内科                      |      |      |      |
| 医師数                                                                                                                                                                                                                          | 常勤         | 非常勤                                         | 看護婦数 | 正看護婦 | 准看護婦 |
|                                                                                                                                                                                                                              | 1 名        | 0 名                                         |      | 1 名  | 1 名  |
| 診療日<br>月 ~ 土                                                                                                                                                                                                                 |            | 診療時間<br>月 火 水 金 9時 ~ 18時30分<br>木 土 9時 ~ 13時 |      |      |      |
| <p>○ 開設場所を選定された理由</p> <p>自宅から近く、<br/>新しい団地に医療施設が無い</p> <p>○ 開業の意図</p> <p>今までの経験を生かした<br/>地域と密着した医療の実践</p> <p>○ 開設の構想および開設後の診療の構想</p> <p>消化器 Aim 一般診療を中心とした、<br/>他院との協力に基づいた医療</p> <p>○ 隣接地の既設医療機関との合意は取れておられますか</p> <p>未</p> |            |                                             |      |      |      |

ご回答ありがとうございました。 小郡三井医師会

## 履 歴 書

平成17年3月7日現在

|                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな はやし だ けい すけ                  | *男・女                                                                                |
| 氏名 林 田 啓 介                        | 印  |
| *大正・昭和 23年2月17日生<br>(満57才)        | 本籍 福岡 *都道府県                                                                         |
| ふりがな おごおり し みすず か あ か             | 連絡先電話番号                                                                             |
| 現住所 (〒838-0101)<br>小郡市美鈴が丘2丁目11-1 | 市外局番(0942)<br>75-79477                                                              |



| 年     | 月   | 学歴・職歴(医学部卒業から記載して下さい 勤務歴もお願いします) |
|-------|-----|----------------------------------|
| 昭和48年 | 3月  | 久留米大学医学部卒業                       |
| " 48年 | 4月  | 久留米大学医学部第一外科入局                   |
| " 61年 | 12月 | " " 退局                           |
| " 62年 | 1月  | 医療法人 清明会 鹿毛病院 勤務                 |
| 平成16年 | 12月 | " " 退職                           |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |
|       |     |                                  |

記入注意 1.\*印のところは○で囲む 2.鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入

| 年 | 月 | 公 役 職 歴 |
|---|---|---------|
|   |   | な し     |
|   |   |         |
|   |   |         |
|   |   |         |
|   |   |         |

| 家<br>族 | 氏名     | 続柄 | 生年月日       |
|--------|--------|----|------------|
|        | 林田 志保子 | 妻  | 昭和28年9月10日 |
|        | 小佐々 信介 | 子  | " 55年1月9日  |
|        | 林田 由衣  | 子  | " 62年3月9日  |
|        |        |    |            |
|        |        |    |            |
|        |        |    |            |

| 専門医・認定医 |             |
|---------|-------------|
| 昨       | 消化器病学会専門医   |
| 昨       | 外科学会 認定医    |
| 昨       | 消化器外科学会 認定医 |

|       |                 |           |
|-------|-----------------|-----------|
| 医師免許証 | 取得年月日 昭和48年6月8日 | 番号 218921 |
|-------|-----------------|-----------|

|       |                |
|-------|----------------|
| 保険医登録 | 記号番号 橋国医 18880 |
|-------|----------------|

| 年 | 月 | 賞 罰 歴 |
|---|---|-------|
|   |   | な し   |
|   |   |       |
|   |   |       |

|                    |
|--------------------|
| 趣味・特技など<br>テニス、囲碁、 |
|--------------------|