

入会申込書

入会年月日 (医師会使用欄)

平成 年 月 日

日本医師会用

入会する医師会

(医師会使用欄)

日本医師会

福岡

都道府県
医師会

小郡三井

郡市区医師会・
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。

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) 福岡 都道府県 筑紫 郡市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 277258 号 6. 会員区分 日医 A① A② A③ B C 都道府県 郡市区その他の

3. 氏名 フリガナ ニシ ジュイチ (姓) 西 (名) 寿一 (印)

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 27 年 1 月 15 日 5. 性別 ① 男 2. 女

7. 所属施設名 (正式名称) フリガナ イリヨウホクジン セイワカイ セイワキネンビョウイン 医療法人せいわ会 聖和記念病院

8. 施設所在地 TEL 0942 (75) 1230 FAX 0942 (75) 7516 838-0102 福岡 都道府県 小郡市津古字半女寺1470番地a1

9. 自宅現住所 TEL 0942 (75) 8710 FAX () 838-0102 福岡 都道府県 小郡市美鈴が丘2-2-7

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 09 13. 施設・業務 24

14. 病床の有無 ① 有 2. 無 有床の場合→ 許可病床数 195 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 01

17. 出身校 久留米大学 医学部 18. 卒業年月 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 58 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 58 年 6 月 6 日 20. 学位取得 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④ 平成 6 年 4 月

21. 所属学会 ① ② ③ ④ 017085 22. 指定医 保険医 母体保護法 精神保健 その他

※「記入上の注意」にそって、かならず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。

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな にし じゅ いち	*男・女
氏名 西 寿一	印 (西)
*大正・昭和 27 年 / 月 / 5 日生 (満 60 才)	本籍 * 都道府県
ふりがな ふくおかけん おおりの みずが おか	連絡先電話番号
現住所 (〒838-0101) 福岡県小郡市美鈴が丘 2-2-7	市外局番(0942) 75-8710

写真を貼る位置

1.縦 36~40 mm

横 24~30 mm

2.本人単身胸から上

3.裏面のりつけ

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)
S58	3	久留米大学医学部卒業
	4	久留米大学医学部第一内科入局
S63	2	済生会大牟田病院内科医長
H2	3	久留米大学医化学講座助手
H6	4	医学博士号取得
H7	3	済生会二日市病院内科医長
H9	3	筑後市立病院放射線科医長
H10	3	医療法人好古堂 高尾病院内科
H16	2	医療法人豊泉会 丸山病院内科
H17	5	医療法人武井医院 勤務
H20	6	医療法人同仁会 乙金病院内科
H24	3	医療法人せいわ会 聖和記念病院

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

家 族	氏名	続柄	生年月日

専門医・認定医
認定産業医・臨床内科認定医

医師免許証	取得年月日 昭和58年6月6日	番号 277258
-------	-----------------	-----------

保険医登録	記号番号 福尾 39111
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など