

# 異動報告書

異動年月日（医師会使用欄）

平成 25 年 7 月 31 日

日本医師会用

所属する医師会

日本医師会

福岡

都道府県  
医師会

小郡三井

都市区医師会・  
その他の医師会

（医師会使用欄）

※「記入上の注意」にそって、かならずご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。

「3」、「4」、「10」、「11」、「13」、「14」、「15」は「記入上の注意」をよく読んで、記入してください。  
「5」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. 医籍登録番号 第 262736 号

2. 氏名  
フリガナ ハスオ (姓) 蓮尾 (名) 春高

「医籍登録番号」、「氏名」の変更の場合は、下欄に旧医籍登録番号、旧姓・名を記入してください。

旧医籍登録番号 第 号

旧氏名  
フリガナ (姓) (名)

3. 異動事由  
該当する番号に○をつけてください。

|    |                     |
|----|---------------------|
| 11 | 医籍登録番号変更            |
| 12 | 氏名変更                |
| 13 | 施設開業                |
| 14 | 施設異動（勤務先・休業・廃業・退職・） |
| 15 | 会員区分変更（開業・管理者交代・）   |
| 16 | 施設所在地変更（移転・住居表示・）   |
| 17 | 現住所変更（転居・住居表示・）     |
| 18 | その他（名称変更・法人化・）      |

4. 会員区分

|        |    |       |       |   |   |
|--------|----|-------|-------|---|---|
| 日医     | A① | A②(B) | A③(C) | B | C |
| 都道府県   |    |       |       |   |   |
| 都市区その他 |    |       |       |   |   |

5. 所属施設名（正式名称）  
フリガナ リョウホウジン 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

6. 施設所在地  
TEL 0942 ( 75 ) 1230 FAX 0942 ( 75 ) 7516  
838-0102  
福岡 都道府県 小郡市 津古字半女崎 1470番地α1

7. 自宅現住所  
TEL ( ) FAX ( )  
839-0861  
福岡 都道府県 久留米市合川町231-5

8. 文書送付先 ①施設所在地 2. 自宅現住所

9. 電子メールアドレス

10. 開設主体 09

11. 施設・業務

12. 病床の有無 ①有 2. 無 有床の場合→ 許可病床数 195 床

13. 併設の施設 介護保険施設 その他 ( )

14. 診療科名

| 主たる科名 | ②  | ③  | ④  | ⑤  | ⑥  | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ |
|-------|----|----|----|----|----|---|---|---|---|
| 01    | 04 | 03 | 02 | 51 | 50 |   |   |   |   |

15. 所属学会

| ①   | ②   | ③ | ④ |
|-----|-----|---|---|
| 017 | 077 |   |   |

16. 指定医 保険医 母体保護法 精神保健 その他

# 退会届出書

日本医師会 用

届出年月日

平成

年

月

日

退会する医師会

日本医師会

福岡

都道府県  
医師会

山形三井

都市区医師会・  
その他の医師会

(医師会使用欄)

1. 医籍登録番号

第

228747

号

2. 氏 名

フリガナ ヲウサヲロシ

(姓)

川平

コウサヲロシ

(名)

幸三郎



3. 退会年月日

平成

25

年

07

月

31

日

4. 退会事由

21

死亡

22

廃業・退職

23

医師会の異動 (異動予定先

都道府県  
医師会

都市区医師会・  
その他の医師会)

24

その他 (

)

5. 所属施設名

フリガナ イリヨウ セイワジンセイワサイ セイワキネンビョウイン

医療法人せいの会 聖和記念病院

6. 施設所在地

TEL 0942(75)1230

FAX 0942(75)7516

〒

福岡 都道府県 山形市津古字半女手1470番地α1

7. 自宅現住所

TEL

( )

FAX

( )

〒

福岡 都道府県 福岡市早良区野芥6丁目31番8号

8. 死亡による退会の場  
合、届け出人の氏名  
および続柄を記入し  
てください。

印

(続柄: )

※「記入上の注意」にそって、かならずご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。