

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

都市区医師会
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）

佐賀

都道府県

鳥栖三井

都市区医師会
その他の医師会

2.医籍登録番号

第 211360 号

6.会員区分

日医

A①

A②

A③

B

C

3.氏名

フリガナ ミナモト
(姓) 富永

(名) カオリ



都道府県

福岡県

4.生年月日

1.明治 2.大正 ③昭和 21年 1月 17日

5.性別

①男 2.女

都市区
その他

小郡三井

7.所属施設名
（正式名称）

フリガナ ショウカキツ ショウカキツ ショウカキツ ショウカキツ ショウカキツ
社会福祉法人慈愛会 聖ヨセフ園

8.施設所在地

TEL 0942(77)1393 FAX 0942(77)1190
830-1226

福岡 都道府県 三井郡大刀洗町大字山隈374番地の1

9.自宅現住所

TEL 0942(30)0024 FAX 0942(30)0024
830-0047

福岡 都道府県 久留米市津福本町68-6

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

tomimagk@kumim.me.jp

12.開設主体

13

13.施設・業務

88

14.病床の有無

①有 2.無

有床の場合→

許可病床数

120 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
1 3

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 46年 3月

19.医籍登録日

①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 46年 6月 28日

20.学位取得

①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 61年 12月

21.所属学会

① ② ③ ④
018 019 043

22.指定医

①保険医 ②母体保護法 ③精神保健 ④その他

※「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。

履 歴 書

平成26年2月26日現在

ふりがな	とみ なが かおる	*男・女
氏名	富 永 薫	印 
*大正・昭和	21年1月17日生 (満68才)	本籍 兵庫 *都道府県
ふりがな	ふくおかへくふし 73くみまち	連絡先電話番号
現住所 (〒830-0040)	福岡県 久留米市 津福本町 68-6	市外局番(0942) 30-0024



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46	3	久留米大学医学部卒業
昭和46	4	久留米大学医学部小児科研修医・副手
昭和48	8	久留米大学医学部小児科助手
昭和61	7	国立療養所東佐賀病院小児科勤務
昭和62	1	国立療養所東佐賀病院小児科医長
昭和62	4	久留米大学医学部小児科非常勤講師
平成18	3	久留米大学医学部小児科非常勤講師退職
平成21	11	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院診療部長に昇任
平成21	12	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院地域医療連携室長に兼任
平成23	4	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院定年を迎える。
平成26	3	定年後3年間勤務延長お。3月末日をもって退職お。

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

	氏名	続柄	生年月日
家 族	富永 美代子	妻	昭和25年6月4日
	富永 美紀子	長女	昭和53年4月28日

専門医・認定医
平成12年()1月1日ICD()江口小太郎A-認定番号ID 0113
平成14年1月1日日本感染症学会専門医(第96020194号)平成18年3月1日指導医(第0074号)
平成15年12月14日日本小児科学会専門医(第1570号)

医師免許証	取得年月日 昭和46年6月28日	番号 211360
-------	------------------	-----------

保険医登録	記号番号 昭和46年9月6日
-------	----------------

年	月	賞 罰 歴
		なし

趣味・特技など
小児感染症の診断と治療