

入会申込書

入会年月日（医師会使用欄）

平成 年 月 日

日本医師会利用

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に〇した方）

福岡

都道府県

筑紫

都市区医師会・
その他の医師会

2. 医籍登録番号

第 184047 号

6. 会員区分

日医 A① A② A③ B C

都道府県

都市区
その他

3. 氏名

フリガナ タカ マツ
（姓） 高松

（名） 宣孝



4. 生年月日

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 9 年 5 月 26 日

5. 性別

① 男
2. 女

7. 所属施設名
（正式名称）

フリガナ

8. 施設所在地

TEL () FAX ()
都道府県

9. 自宅現住所

TEL 0942 (72) 6610 FAX 0942 (72) 6965
838-0141
福岡 都道府県 小郡市小郡 808-1

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

t.nobu@tnb-bb1g.jp

12. 開設主体

99

13. 施設・業務

14. 病床の有無

1. 有 2. 無 有床の場合→ 許可病床数 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
26

17. 出身校

九州大学医学部

18. 卒業年月

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 38 年 3 月

19. 医籍登録日

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 39 年 4 月 30 日

20. 学位取得

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月

21. 所属学会

① ② ③ ④
26

22. 指定医

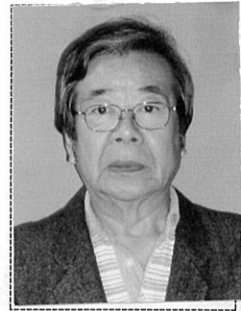
① 保険医 母体保護法 精神保健 その他

※「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 5月 日現在

ふりがな	たかまつ のぶ ひこ	*男・女
氏名	高松 宣彦	印 
大正・昭和	9年5月26日生 (満 才)	本籍 福岡 都道府県
ふりがな		連絡先電話番号
現住所 (〒838-0141)	福岡県小郡市小郡88-1	市外局番(0942) 72-6610



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 38	3	九州大学医学部卒業
昭和 38 39	4 3	国立福岡中央病院にインターン
昭和 39 45	4 10	九州大学医学部産婦人科
昭和 39 41	4 3	浜崎町病院
昭和 42 43	4 10	木山赤十字病院
昭和 45 平成 15	11 6	高松医院
平成 15 26	7 5	水城病院

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
昭和 47 平成 15	4 6	小郡カトリック幼稚園 園医
昭和 47 平成 15	8 6	福岡県立三井高校 校医
昭和 49 平成 15	4 6	小郡中央保育園 園医
昭和 54 平成 3	4 3	小郡市立大原小学校 校医
平成 3 15	4 6	小郡市立車野小学校 校医

平成8年4月～15年6月、小郡市、筑後指善会 委員長

	氏名	続柄	生年月日
家 族	高松 宣彦	本人	昭和9年5月26日
	" 照子	妻	昭和11年11月6日
	" 美博	次男	昭和42年3月28日
	" 可奈	次男の嫁	昭和48年9月15日
	" 大午	次男の長男	平成14年9月21日

専門医・認定医
産婦人科

医師免許証	取得年月日 昭和39年4月30日	番号 184647
-------	------------------	-----------

保険医登録	記号番号
-------	------

年	月	賞 罰 歴
平成13	6	地域医療に貢献表彰 (小郡三井医師会賞)
平成13	10	母子保健、家族計画 (福岡県知事)

趣味・特技など