

入会申込書

日本医師会専用

入会年月日（医師会使用欄）

平成 年 月 日

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） 都道府県 郡市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 419104 号 6. 会員 日医 A① A②(B) A②(C) B C 都道府県 郡市区その他

3. 氏名 フリガナ ヤギ タケ子 (姓) (名) 印

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 49 年 5 月 24 日 5. 性別 1. 男 2. 女

7. 所属施設名（正式名称） フリガナ カイゴ ワシニホニヤツ 介護老人保健施設 152号苑

8. 施設所在地 TEL 0942 (75) 7291 FAX (75) 2610 830-0106 福岡 都道府県 小郡市三沢字花聳851番地1

9. 自宅現住所 TEL 090 (307) 0410 FAX () 810-0031 福岡 都道府県 福岡市中央区谷一丁目10-15

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 yangi1974@hotmail.co.jp

12. 開設主体 13 13. 施設・業務 41

14. 病床の有無 1. 有 2. 無 有床の場合→ 許可病床数 100 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 0 1 0 3

17. 出身校 福岡大学 18. 卒業年月 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 13 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 13 年 5 月 14 日 20. 学位取得 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 19 年 3 月

21. 所属学会 ① ② ③ ④ 022017 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

年 月 日現在



ふりがな やまがし たいさぶろう	*男・女
氏名 山形 大三郎	印
*大正・昭和 49 年 5 月 24 日生 (満 42 才)	本籍 福岡 * 都道府県
ふりがな ふくおかしちゅうおうくたに	連絡先電話番号
現住所 (〒810-0031) 福岡市中央区谷-丁目10-15	市外局番(090) 3017-0410

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)
2001	3	福岡大学医学部卒業
	4	福岡大学病院臨床研修医
2003	4	福岡大学筑紫病院 循環器内科 医員
2004	4	福岡大学医学部臨床大学院入学
2007	3	同大学院卒業
2007	4	済生会福岡総合病院 循環器内科 医員
2009	4	白十字病院 循環器内科 医員
2012	10	済生会福岡総合病院 循環器内科 医員
2013	4	同院 循環器内科 部長
2014	4	医療法人福西会病院 血管内科部長 兼 内科統括部長
2017	3	一身上の都合で退職
2017	4	現在に至る

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
平成19	3	学位取得
平成26	2	日本病院会 臨床研修指導医
平成28	7	日本医師会 産業医
平成29	3月期	福岡大学分子循環器病治療学講座客員講師

	氏名	続柄	生年月日
家 族	柳 志津	妻	昭和49年1月4日
	柳 陽太	長男	平成17年3月9日
	柳 敬太	次男	平成21年4月10日

専門医・認定医
内科学会総合内科専門医
循環器学会循環器内科専門医
インターナショナル学会認定医

医師免許証	取得年月日 平成13年5月14日	番号 419104
-------	------------------	-----------

保険医登録	記号番号 福保36114
-------	--------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
剣道(2段). 最近ではアクリル(23リットル水泳)など.