

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

福岡県医師会

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)	福岡県	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 320723 号	6. 会員
-----------	------------	-------

3. 氏名	フリガナ 本 和子 (姓) 本 和子 (名) 伸一	都道府県	福岡県
-------	---------------------------------	------	-----

4. 生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 37年 8月 17日	5. 性別	① 男 2. 女	6. 会員	日医 A① A② A③ B C
---------	------------------------------------	-------	----------	-------	-----------------

7. 所属施設名 (正式名称)	フリガナ 医療法人 三井会 神代病院
--------------------	--------------------

8. 施設所在地	TEL 0942(78)3177 FAX 0942(78)3918 830-1101 都道府県 福岡県 福岡県久留米市北野町中川900番地1
----------	--

9. 自宅現住所	TEL 090(7886)7009 FAX () 810-0064 都道府県 福岡県 福岡市中央区地行3-26-51-601
----------	---

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	motoroko ys2002@docomo.ne.jp
---------------	------------------------------

12. 開設主体	09	13. 施設・業務	22
----------	----	-----------	----

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 29 11 50
----------	-------------------------------------

17. 出身校	東北大学医学部	18. 卒業年月	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 60年 2月
---------	---------	----------	--------------------------------

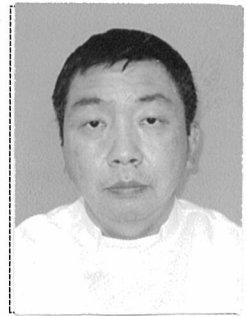
19. 医籍登録日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 01年 5月 23日	20. 学位取得	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月
-----------	------------------------------------	----------	-----------------------------

21. 所属学会	① ② ③ ④ 25	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 みたし しんい	*男・女
氏名 本 松 伸 一	印
*大正・昭和 27年8月17日生 (満 才)	本籍 * 都道 府県
ふりがな ふじのくにしゅうおうく じぎょう	連絡先電話番号
現住所 (〒810 - 0064) 福岡市中央区地行3-26-51-601	市外局番(090) 7386-7009

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56	3	福岡県立西筑高校 卒業
昭和56	4	東北大学医学部入学
昭和63	3	東北大学医学部卒業
		職 歴
平成1	6	九州大学 整形外科
平成2	6	北九州市立小倉病院
平成3	6	広島赤十字、原爆病院
平成4	6	山口赤十字病院
平成5	6	下関市立病院
平成6	6	福岡県立遠賀病院
平成7	6	姫野病院
平成8	6	福岡豊栄会病院

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
	本松 洋子	妻	昭44.8.21
	本松 唯	長女	平14.9.30

専門医・認定医
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本整形外科学会認定リウマチ医

医師免許証	取得年月日 平成5年5月23日	番号 320733
-------	-----------------	-----------

保険医登録	記号番号 希能27485
-------	--------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
