

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

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 都道府県 久留米 郡市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 2 3 5 9 1 3 号 6. 会員区分 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 ヒラ マツ ヨシヒロ (姓) 平松 (名) 義博 印

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 26 年 9 月 8 日 5. 性別 ① 男 2. 女

7. 所属施設名（正式名称） フリガナ マル ママ ビョウイン 丸山病院

8. 施設所在地 TEL 0942 (73) 0011 FAX 0942 (73) 0014 838-0113 福岡 都道府県 小郡市山隈字弥八郎 273-11

9. 自宅現住所 TEL 090 (1080) 4832 FAX () 812-0023 福岡 都道府県 福岡市博多区奈良屋町7番21-601号

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 yoshih@peach.plala.or.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 205 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 0301 循環器内科 内科

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 52 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 52 年 5 月 26 日 20. 学位取得 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月

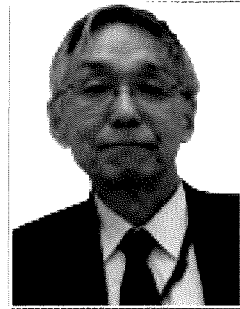
21. 所属学会 ① ② ③ ④ 022017 22. 指定医 保険医 母体保護法 精神保健 その他

※「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 ひら まつ よし ひさ	*男・女
氏名 平松 義博	印 
*大正・昭和 26年9月8日生 (満 67才)	本籍 大分 * 都道府県
ふりがな ふくおかけん ふくおかし (ほうたく) ひらとまち	連絡先電話番号
現住所 (〒 812-0023) 福岡県福岡市博多区奈良屋町7番21-601号	市外局番(090) 1080-4832



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52年	3月	九州大学医学部 卒業
昭和52年	6月	国家公務員共済浜の町病院 研修医
昭和53年	5月	九州大学第一内科 研修医
昭和58年	6月	福岡早良病院 内科医
昭和59年	9月	福岡逋信病院 内科医
昭和61年	6月	米国ノースカロライナ大学内科循環器部門研究員
昭和63年	7月	福岡筑豊労災病院 内科部長
平成9年	6月	湯布院厚生年金病院 内科部長
平成12年	4月	湯布院厚生年金病院 副院長
平成20年	7月	医療法人天神会 古賀病院 21
平成22年	4月	医療法人天神会 古賀病院 21 院長
平成31年	1月	医療法人社団 豊泉会 理事長

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
	平松 真理子	妻	昭和30年7月14日

専門医・認定医	
日本循環器学会	専門医
日本内科学会	認定医

医師免許証	取得年月日 昭和52年5月26日	番号 第235913号
-------	------------------	-------------

保険医登録	記号番号 福医 45490
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など