

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。

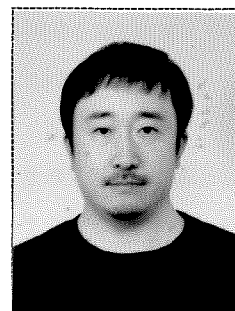
1. 入会区分	① 2 3	異動前の医師会 (入会区分で2に○した方)	都道府県	郡市区医師会・ その他の医師会
2. 医籍登録番号	第 443945 号	6. 会員		
3. 氏名	フリガナニシハラ (姓) 西原	ミナ ヒデ (名) 通 希	日医	A① A②(B) A②(C) B C
4. 生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 53 年 8 月 7 日	5. 性別	都道府県	郡市区 その他
7. 所属施設名 (正式名称)	フリガナ ニシハラ タイプ イン 西原内科医院			
8. 施設所在地	TEL 0942 (72) 4701 FAX 0942 (72) 4702 838-0141 福岡 都道府県 小郡市小郡 693-7			
9. 自宅現住所	TEL 0942 (73) 0786 FAX () 838-0141 福岡 都道府県 小郡市小郡 693-7			
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	mit - chee 87 countach @ yahoo . co . jp			
12. 開設主体	14	13. 施設・業務	14	
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 0 1 0 3 0 2 0 4 0 7 内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・ 糖尿病内科			
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 16 年 3 月
19. 医籍登録日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 16 年 5 月 12 日		20. 学位取得	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 30 年 4 月
21. 所属学会	① ② ③ ④ 017 022 098	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

平成30年12月25日現在

ふりがな	にしはら みち ひと	*男・女
氏名	西原 通秀	印 
*大正・昭和	53年8月7日生 (満 40才)	本籍 * 都道府県 福岡 府県
ふりがな	連絡先電話番号	
現住所 (〒 838-0141)	市外局番 (0942)	
福岡県小郡市小郡 693-7	73-0746	



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)
2004	3	久留米大学医学部医学科卒業
2004	4	久留米大学病院 12 臨床研修開始
2006	4	久留米大学 心臓・血管内科(旧第3内科)入局
2007	4	大牟田市立総合病院 循環器内科 勤務
2007	12	杉循環器科・内科病院 勤務
2009	4	久留米大学病院 高度救命救急センター-CCU 勤務
2009	7	同 心臓・血管内科 勤務
2016	4	同 高度救命救急センター-CCU 主任
2018	4	同 心臓・血管内科 副医局長
		5

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
	西原 貴二	父	1942. 3. 21
	西原 久乃	母	1945. 12. 19
	西原 由華	妻	1991. 10. 15

専門医・認定医	
日本内科学会	認定医
日本循環器学会	循環器専門医

医師免許証	取得年月日 平成16年5月12日	番号 443945
-------	------------------	-----------

保険医登録	記号番号 循医 39538
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など ゴルフ、車など
