

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

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○した方） 福岡 都道府県 朝倉 都市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 2 8 9 8 4 7 号

6. 会員

日医 A① A② A③ B C

3. 氏名 フリガナ ツネヨシ トシミ
(姓) 恒吉 (名) 俊美



都道府県 福岡

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 32 年 4 月 4 日 5. 性別 ① 男 2. 女

都市区
その他

7. 所属施設名（正式名称） フリガナ マシロ ビョウイン
神代病院

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

9. 自宅現住所 TEL 090 (1978) 8853 FAX ()
839-0802 福岡 都道府県 久留米市宮ノ陣 4-44-47

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

12. 開設主体 09

13. 施設・業務 24

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
5 5 救急科

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 60 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 60 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
074

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31年 3月 1日現在

ふりがな 氏名	つねよし としみ 恒吉 俊美	(男)女 印 
*大正・昭和	32 年 4 月 4 日生 (満 61 才)	本籍 * 都道 福岡 府県
ふりがな 現住所 (〒 839 - 0802) 福岡県久留米市宮ノ陣4-44-47	連絡先電話番号 市外局番 (090) 1978-8853	

写真を貼る位置
1. 縦 36～40mm
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

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)
		(学 歴)
1985	3	久留米大学 医学部 卒業
		(職 歴)
1985	4	久留米大学病院 高度救命救急センター
1986	4	久留米大学病院 第一外科 研修
1986	9	久留米大学病院 第二外科 研修
1987	4	久留米大学病院 麻酔科 研修
1988	4	久留米大学病院 高度救命救急センター
1990	10	久留米社保第一病院(久留米総合病院)外科研修
1991	4	久留米大学病院 高度救命救急センター
1995	5	救命救急九州研修所(救命救急士研修所)
1997	4	済生会福岡総合病院 救急部
2006	4	済生会二日市病院 救急部
2012	4	糸島市休日夜間急患センター
2015	3	朝倉医師会病院 救急部
2017	4	朝倉診療所
2018	4	医療法人医王会朝倉健生病院
2019	3	医療法人 三井会 神代病院

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
	恒吉 佐知子	妻	S37.4.12
	恒吉 泰志	子	H8.2.25
	田中 教子	義母	S10.9.9

専門医・認定医
日本救急医学会公認JPTECインストラクター
日本外傷診療研究機構JATECインストラクター
救急科専門医
公益社団法人日本麻酔科学会麻酔科標榜医

医師免許証	取得年月日 S60.5.23	番号 289847
-------	----------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 17520
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
