

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） 都道府県 都市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 377430 号

6. 会員区分

日医 A① A②(B) A②(C) C

3. 氏名 フリガナ フジモト マサル
(姓) 藤本 (名) 優 印

都道府県

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 4. 平成 46 年 12 月 27 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 イリョウホウジン セイワカイ セイワキネンビョウイン
医療法人せいわ会 理和記念病院

8. 施設所在地 TEL 0942 (75) 1230 FAX 0942 (75) 7516
838 - 0102 福岡 都道府県 小郡市津古字半女寺 1470番地91

9. 自宅現住所 TEL () FAX ()
841 - 0005 佐賀 都道府県 鳥栖市弥生が丘1丁目19番アール弥生が丘 1101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

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 195 床 15. 併設の施設 介護保険施設 その他 (グループホーム)

16. 診療科名 主たる科名 ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
01 内科

17. 出身校 佐賀大学医学部 18. 卒業年月 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④ 平成 8 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④ 平成 8 年 4 月 25 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 ④ 062 077 021 017 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 ふじもと まさる	* ☒ 男・女
氏名 藤本 優	印 
*大正・昭和 46年12月27日生 (満 才)	本籍 * 都道 府県
ふりがな さわけんとしやふいがあ	連絡先電話番号
現住所 (〒841-0005) 佐賀県鳥栖市弥生町1丁目19番 アペール弥生町1101号	市外局番() -



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)
平成 8	3	佐賀医科大学医学部卒業 (現・佐賀大学医学部)
	4	佐賀大学医学部付属病院内科入局
10	4	西有田共立病院内科勤務
12	4	佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・代謝内科医員
14	4	武雄市民病院肝臓内科
16	4	久留米大学病理学教室(医員・2006年4月より助)
19	4	嬉野医療センター 消化器内科医局
21	9	佐賀県立病院好生館(現・佐賀県医療センター) 肝臓内科医長
24	4	高木病院肝臓病センター長
28	6	高木病院肝臓病センター長 退職
29	6	医療法人せいわ会 聖和記念病院 勤務

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
	藤 本 由 香 里	妻	1976. 8. 7
	藤 本 優 大	長男	2008. 10. 29
	藤 本 木 斗	次男	2013. 10. 2

専門医・認定医	
内科認定医	医学博士
消化器病専門医	
肝臓専門医	

医師免許証	取得年月日 平成8年4月25日	番号 377430
-------	-----------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 50454
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴
		なし

趣味・特技など