

入会申込書

日本医師会

入会年月日（医師会使用欄）

平成 年 月 日

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 朝倉 郡市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 3 6 3 0 7 8 号 6. 会員 日医 A① A②(B) A②(C) B C

3. 氏名 フリガナ タナタ アキオ 印 (姓) 高田 (名) 晃男 都道府県 郡市区その他

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 43 年 7 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1 900番地1

9. 自宅現住所 TEL 090 (8919) 7843 FAX () 839-0801 福岡 都道府県 久留米市宮ノ陣 4-8-30

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 info@kumashiro-hp.or.jp

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 04 消化器内科

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 6 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④平成 6 年 5 月 2 日 20. 学位取得 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④平成 23 年 11 月

21. 所属学会 ① ② ③ ④ 062 077 085 017 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

令和 2 年 10 月 1 日現在

ふりがな たかた あきお 氏名	* ☒ 男・女 印 	
高田 晃男		
*大正・昭和 43 年 7 月 8 日生 (満 52 才)	本籍 * 都道 福岡 府県 ☒	
ふりがな ふくおかけんくるめしみやのじん 現住所 (〒 839 - 0801) 福岡県久留米市宮ノ陣4-8-30	連絡先電話番号 市外局番 (090) 8919 - 7843	

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)
H 6	3	久留米大学 医学部 卒業
		(職 歴)
H 6	5	久留米大学病院 第二内科入局 研修医
H 8	4	社会保険田川病院 医員 入職
H 13	3	社会保険田川病院 医員 退職
H 13	4	久留米大学病院高度救命救急センター 医員 入職
H 14	9	久留米大学病院高度救命救急センター 医員 退職
H 14	10	久留米大学病院 第二内科 医員 入職
H 24	4	久留米大学病院 第二内科 医員 退職
H 24	5	医療法人三井会 神代病院 医員 入職
H 29	10	医療法人三井会 神代病院 医員 退職
H 29	11	一般社団法人朝倉医師会 朝倉医師会病院 医員 入職
R 2	9	一般社団法人朝倉医師会 朝倉医師会病院 医員 退職
R 2	10	医療法人三井会 神代病院 医員 入職 現在に至る

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
	高田 由香	妻	S50.3.30
	高田 和香奈	子	H16.9.19
	高田 沙耶香	子	H18.10.4

専門医・認定医
肝臓専門医
消化器内視鏡専門医
消化器病専門医

医師免許証	取得年月日 H 6.5.2	番号 363078
-------	---------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 26909
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
