

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 4 8 3 4 8 3 号

6. 会員

日医 A① A②(B) A②(C) B C

3. 氏名 フリガナ ナカタ ヒロシ
(姓) 小田 (名) 寛 印

都道府県

4. 生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5 6 年 7 月 2 7 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 イリョウホクジン ナカタ ヒロシ イイン
医療法人 小田皮膚科医院

8. 施設所在地 TEL 0942 (73) 0077 FAX 0942 (73) 0087
8 3 8 - 0 1 4 4 福岡 都道府県 小郡市祇園 2丁目2-10

9. 自宅現住所 TEL 0942 (43) 8010 FAX 0942 (43) 8010
8 3 9 - 0 8 1 7 福岡 都道府県 久留米市山川町48

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 1 0

13. 施設・業務 1 4

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 9 皮膚科

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 2 / 年 3 月

19. 医籍登録日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 ④ 平成 2 / 年 5 月 1 3 日

20. 学位取得 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月

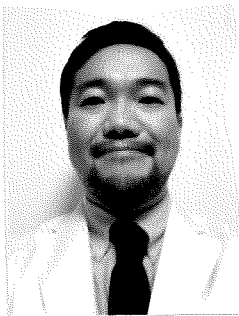
21. 所属学会 ① ② ③ ④
0 2 9

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

2020 年 3 月 26 日現在

ふりがな な だ た う し	* ☒ 男・女	
氏名 永田 寛	印 	
*大正・ ☒ 昭和 56 年 7 月 27 日生 (満 38 才)	本籍 福岡 府 ^県	* 都道 府 ^県
ふりがな く る わ し や ま かわ ま	連絡先電話番号	
現住所 (〒 839 - 0817) 久留米市山川町48	市外局番 (0942) 43 - 8010	

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)
2009	3	久留米大学医学部 卒業
2009	4	久留米大学病院 研修医
2011	4	久留米大学皮膚科学教室 入局
2013	4	大牟田市立病院 皮膚科
2014	4	久留米大学皮膚科 助教
2020	3	久留米大学皮膚科 退局

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
	永田 実夏	妻	1981. 8. 12
	永田 寛太郎	長男	2016. 1. 10
	永田 季子	長女	2019. 6. 16

専門医・認定医
日本皮膚科学会 専門医 第9298号

医師免許証	取得年月日 2009年3月	番号 第483483号
-------	---------------	-------------

保険医登録	記号番号 48165
-------	------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など ドライブ
