

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

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 3 0 4 9 3 1 号

6. 会員

日医

A①

A②

A②

⑥

C

3. 氏 名

フリガナ ヤマモト

（姓）

山本

タカオ

（名）

卓郎



都道
府県

都市区
その他

4. 生年月日

1. 明治 2. 大正
③ 昭和 4. 平成

33

年

11

月

07

日

5. 性別

① 男
2. 女

7. 所属施設名
（正式名称）

フリガナ イリヨウホウジン カクミニカイ カサキヒョウイン

医療法人格心会 蒲池病院

8. 施設所在地

TEL 0942 (72) 2007

FAX 0942 (72) 3688

838-0141

福岡

都道
府県

小郡市小郡 1342-1

9. 自宅現住所

TEL 0942 (22) 6037

FAX 0942 (22) 6037

830-0037

福岡

都道
府県

久留米市諏訪野町 1692-32

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

takao.yamamoto@nifty.com

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

148

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

1 4

精神科

17. 出身校

佐賀医科大学 医学部

18. 卒業年月

1. 明治 2. 大正
③ 昭和 4. 平成

62

年

03

月

19. 医籍登録日

1. 明治 2. 大正
③ 昭和 4. 平成

62

年

05

月

31

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

023

019

124

017

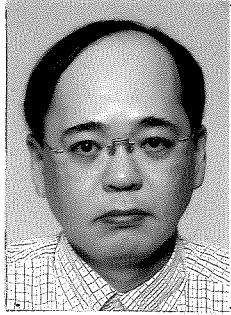
22. 指定医

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

2022 年 5 月 20 日現在

ふりがな やまもと たけお	*男・女	
氏名 山本卓郎	印 	
*大正・昭和・平成 33 年 11 月 7 日生 (満 63 才)	本籍 福岡	* 都道 府県
ふりがな ふくおかけんくろしゅう 柳のまち	連絡先電話番号	
現住所 (〒830 - 0037) 福岡県久留米市飯沼野町 1692-32	市外局番(0942) 22 - 6037	

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)
昭和 62	3	佐賀医科大学 医学部 卒
至平成元	9	佐賀医科大学附属病院 総合診療部
自平成元 至平成12	10 3	織田病院 内科
自平成12 至平成13	4 3	佐賀医科大学附属病院 精神神経科
自平成13 至平成14	4 3	中双久病院 精神科
自平成14 至平成15	4 3	佐賀医科大学附属病院 精神神経科
自平成15 至平成19	4 9	田主丸中央病院 精神神経科
自平成19 至平成22	10 3	見立病院 精神神経科 内科
自平成22 至平成24	4 3	広川病院 内科
自平成24 至平成27	4 7	光風会病院 精神神経科
自平成27 至令和4	8 3	田主丸中央病院 精神神経科
自令和4	4	蒲池病院

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

専門医・認定医	
精神科専門医制度指導医	認知症臨床専門医
認知症診療医(指導医)	ICD 認定医
精神科臨床専門医	

医師免許証	取得年月日 昭和62年5月	番号 第304931号
-------	---------------	-------------

精神保健認定医	
保険医登録	記号番号 第9632号

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
