

入会申込書

入会年月日（医師会使用欄）

令和 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

久留米

都市区医師会・
その他の医師会

2. 医籍登録番号

第 2 5 5 1 1 7 号

6. 会員

日医

A①

A②

A③

B

C

3. 氏名

フリガナ オガタ
（姓） 緒方

（名） ユカ 裕

印

都道府県

4. 生年月日

大正 昭和 平成 令和 29 年 7 月 1 日

5. 性別

男 女

都市区
その他

7. 所属施設名
（正式名称）

フリガナ マシロ ヒョウイン
神代病院

8. 施設所在地

TEL 0942 (78) 3177
830 - 1101

FAX 0942 (78) 3918

福岡 都道府県 久留米市北野町サリ 900番地1

9. 自宅現住所

TEL 090 (2716) 5255
839 - 0808

FAX ()

福岡 都道府県 久留米市東合リ新町 8-12

10. 文書送付先

施設所在地 自宅現住所

11. 電子メールアドレス

info @ kumashito-hp.or.jp

12. 開設主体

09

13. 施設・業務

24

14. 病床の有無

有 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

2 0 外科

17. 出身校

久留米大学 医学部

18. 卒業年月

大正 昭和 平成 令和 55 年 3 月

19. 医籍登録日

大正 昭和 平成 令和 55 年 6 月 14 日

20. 学位取得

大正 昭和 平成 令和 年 月

21. 所属学会

① ② ③ ④
024 021 084 070

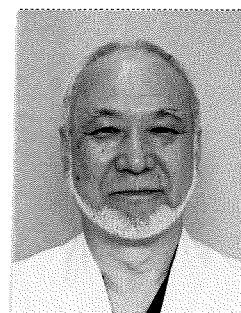
22. 指定医

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 4年 6月 1日現在



ふりがな おがた ゆたか	※男・女
氏名 緒方 裕	印 緒方
*大正・昭和・平成 29 年 7 月 1 日生 (満 67 才)	本籍 * 都道 福岡 府県
ふりがな ふくおかけんくろめしひがしあいかわしんまち 現住所 (〒 839 - 0808) 福岡県久留米市東合川新町8-12	連絡先電話番号 市外局番 (090) 2716-5255

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)
S48	3	福岡県立明善高等学校卒業
S55	3	久留米大学医学部卒業
		(職 歴)
S55	4	久留米大学医学部第一外科教室入局
S57	12	福岡県立朝倉病院外科
S59	7	済生会大牟田病院外科
S60	6	久留米大学医学部第一外科研究室
S62	5	宮崎県立日南病院外科
H2	2	米国カンサス大学生化学・分子生物学教室留学
H4	7	久留米大学医学部第一外科助手
H8	1	久留米大学医学部第一外科講師
H15	5	久留米大学医学部外科准教授
H20	4	久留米大学医療センター教授・診療科長
H25	4	久留米大学医療センター副院長
H27	4	久留米大学病院腫瘍センター教授・専任部長
R2	4	朝倉健生病院 外科部長
R4	6	神代病院外科

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
外科専門医・指導医
消化器外科専門医・指導医
大腸肛門病専門医・指導医

医師免許証	取得年月日 S.55.6.14	番号 255117
-------	--------------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 22061
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
