

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

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） 都道府県 郡市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 475418 号 6. 会員 日医 A① A② A③ B C

3. 氏名 フリガナ マツクナ (姓) 松隈 (名) 健 印 都道府県 郡市区その他

4. 生年月日 大正 昭和 平成 令和 57 年 09 月 28 日 5. 性別 男 女

7. 所属施設名（正式名称） フリガナ マツクナ 松隈 クリニック

8. 施設所在地 TEL 0942 (73) 3511 FAX () 838-0141 福岡 都道府県 小郡市小郡 1508-8

9. 自宅現住所 TEL 090 (9578) 1579 FAX () 830-10032 福岡 都道府県 久留米市東町2-9-901

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 matsu kuma 924@yahoo.co.jp.

12. 開設主体 14 13. 施設・業務 14 松隈

14. 病床の有無 有 無 有床の場合→ 許可病床数 19 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 3 6 3 7 産科 婦人科

17. 出身校 久留米大学. 18. 卒業年月 大正 昭和 平成 令和 20 年 03 月

19. 医籍登録日 大正 昭和 平成 令和 20 年 04 月 28 日 20. 学位取得 大正 昭和 平成 令和 04 年 月

21. 所属学会 ① ② ③ ④ 026 138 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 <u>まつくみ</u> (ル)	*男・女
氏名 <u>松隈 健</u>	印 
*大正・昭和・平成 <u>57</u> 年 <u>9</u> 月 <u>28</u> 日生 (満 <u>39</u> 才)	本籍 <u>福岡</u> * 都道 府県
ふりがな <u>くさね まさ子</u>	連絡先電話番号
現住所 (〒 <u>830</u> - <u>0022</u>) <u>久留米市 東町 2-9-901</u>	市外局番 (<u>090</u>) <u>9598-1519</u>

写真を貼る位置

1.縦 36~40 mm

横 24~30 mm

2.本人単身胸から上

3.裏面のりつけ

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)
H20	3	久留米大学医学部 卒業
H20	4	久留米大学病院にて 初期臨床研修開始
H22	3	終了
H22	4	久留米大学 産婦人科 医局へ 久留米大学病院
H23	4	聖マリア病院
H24	10	大牟田市立病院
H29	4	久留米大学病院
R元	4	聖マリア病院
R4	8	松隈クリニック

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
	松隈 瑛子	妻	1964.7.9
	松隈 すす子	長女	1974.3.30.

専門医・認定医
産科専門医.

医師免許証	取得年月日 H20.4.28	番号 475418
-------	----------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 45094
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴
		特になし

趣味・特技など	ゴルフ, タイセーグ
---------	------------