

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 筑紫 都市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 3 5 5 3 6 7 号

6. 会員

日医 A① A②(B) A②(C) B C

3. 氏名

フリガナ ソエ

ヤスヒロ

(姓) 野副

(名) 安宏

印

都道府県

4. 生年月日

大正 昭和 平成 令和 39 年 10 月 12 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 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 (2515) 0453

FAX ()

810-0014

福岡

都道府県

福岡市中央区平尾 5-1-16 ラグレット平尾 山荘 203号

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 @ kumashiro-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

0

4

20

消化器内科 外科

17. 出身校

埼玉医科大学 医学部

18. 卒業年月

大正 昭和 平成 令和

4 年

9 月

19. 医籍登録日

大正 昭和 平成 令和

5 年

5 月

10 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

077

024

070

084

22. 指定医

保険医

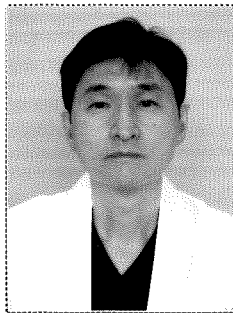
母体保護法 精神保健 その他

※「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 歷 書

令和 5 年 4 月 1 日現在

ふりがな 氏名	のぞえ やすひろ 野副 安宏	* 男 ・女 印 
------------	------------------------------	---



*大正・昭和 39 年 10 月 12 日生 (満 58 才)	本籍 * 都道 福岡 府県
------------------------------------	------------------

ふりがな	連絡先電話番号
現住所 (〒 810 - 0014)	市外局番 (090)
福岡県福岡市中央区平尾5-1-16 サングレート平尾山荘203号	2515-0453

[illegible]

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

(別紙)

経 歴 書

施設の名称	神 代 病 院	保険医療機関コード	271.029.1
カ ナ	ノゾエ ヤスヒロ	生年月日	1964 年 10 月 12 日
氏 名	野副 安宏		
主 な 職 歴 等			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
1993年 5月 ～ 2005年 4月	久留米大学病院	外科医員	
2005年 5月 ～ 2012年 4月	上野外科胃腸科病院	外科医員	
2012年 5月 ～ 2013年 6月	原土井病院	外科医員	
2013年 7月 ～ 2014年11月	小柳記念病院	外科医員	
2015年 3月 ～ 2016年 4月	のぞえコロンクリニック	院長	
2016年 5月 ～ 2017年 3月	大牟田中央病院	外科医員	
2017年 4月 ～ 2017年11月	十川医院	医員	
2018年 1月 ～ 2023年 3月	樋口病院	消化器内科医員	
2023年 4月 ～	神代病院	医員	
～			
～			
～			
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月 日		
備 考			

年	月	公 役 職 歴

家 族	氏 名	続柄	生年月日

専門医・認定医	
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	
日本外科学会 外科専門医	
日本消化器外科学会 消化器外科認定医	

医師免許証	取得年月日 H 5. 5. 10	番号 355367
-------	------------------	-----------

保険医登録	記号番号 福医 58144
-------	---------------

年	月	賞 罰 歴

趣味・特技など
