

# 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

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 八女筑後 都市区医師会・その他の医師会

2. 医籍登録番号 第 3 9 0 1 9 4 号

6. 会員

日医 A① A②(B) A②(C) B C

3. 氏名

フリガナ 材バヤシ

75ハル

(姓)

大林

(名)

武治

印

都道府県

4. 生年月日

大正 昭和 平成 令和 45年 9月 7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

7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

久留米市北野町中川 900番地1

9. 自宅現住所

TEL 090 ( 8410 ) 6875

FAX ( )

830-0038

福岡

都道府県

久留米市西町 864-1 1201

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

50

リハビリテーション科

17. 出身校

産業医科大学

18. 卒業年月

大正 昭和 平成 令和

9

年

3

月

19. 医籍登録日

大正 昭和 平成 令和

9

年

5

月

8

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

056

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 | おおばやし たけはる | * <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女                           |
| 氏名   | 大林 武治      | 印<br> |

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| *大正・昭和 45 年 9 月 7 日生<br>(満 52 才) | 本籍 * 都道<br>福岡 府県 |
|----------------------------------|------------------|

|                                            |                         |
|--------------------------------------------|-------------------------|
| ふりがな                                       | 連絡先電話番号                 |
| 現住所 (〒 830 - 0038 )<br>福岡県久留米市西町864-1 1201 | 市外局番 (090)<br>8410-6875 |

[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

## 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                 | オオハヤシ            | 生年月日          | 1970 年 9 月 7 日 |
| 氏 名                 | 大林 武治            |               |                |
| 主 な 職 歴 等           |                  |               |                |
| 年 月 ～ 年 月           | 勤 務 先 等          | 職 務 内 容       |                |
| 1997年 6月 ～ 1998年 6月 | 産業医科大学病院         |               |                |
| 1998年 7月 ～ 1999年 5月 | 九州労災病院           | リハビリテーション科医員  |                |
| 1999年 6月 ～ 2000年 6月 | 岩手労災病院           | リハビリテーション科医員  |                |
| 2000年 7月 ～ 2002年 5月 | 九州労災病院           | リハビリテーション科医員  |                |
| 2002年 6月 ～ 2003年 5月 | 中部労災病院           | リハビリテーション科医員  |                |
| 2003年 6月 ～ 2004年 5月 | 長崎労災病院           | 副部長           |                |
| 2004年 6月 ～ 2008年 3月 | 筑豊労災病院           | 副部長           |                |
| 2008年 4月 ～ 2013年 3月 | 医療法人昭和会 黒瀬病院     | 副院長           |                |
| 2013年 4月 ～ 2023年 3月 | 医療法人柳育会 八女リハビリ病院 | リハビリテーション科医員  |                |
| 2023年 4月 ～          | 医療法人三井会 神代病院     | リハビリテーション科医員  |                |
| ～                   |                  |               |                |
| ～                   |                  |               |                |
|                     |                  |               |                |
| 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<br>族 | 氏 名 | 続柄 | 生年月日 |
|--------|-----|----|------|
|        |     |    |      |
|        |     |    |      |
|        |     |    |      |
|        |     |    |      |
|        |     |    |      |
|        |     |    |      |

| 専門医・認定医                      |
|------------------------------|
| 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医 |
| 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科認定医 |
|                              |

|       |                 |           |
|-------|-----------------|-----------|
| 医師免許証 | 取得年月日 H 9. 5. 8 | 番号 390194 |
|-------|-----------------|-----------|

|       |               |
|-------|---------------|
| 保険医登録 | 記号番号 福医 50832 |
|-------|---------------|

| 年 | 月 | 賞 罰 歴 |
|---|---|-------|
|   |   |       |
|   |   |       |
|   |   |       |

|         |
|---------|
| 趣味・特技など |
|---------|