

入会申込書

入会年月日（医師会使用欄）

令和 5 年 7 月 7 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 378109 号

6. 会員

日医

A①

A②

A③

B

C

3. 氏名

フリガナ

（姓）

長門

（名）

マサシ

印

都道府県

福岡県

4. 生年月日

大正 昭和 平成 令和

44 年 11 月 11 日

5. 性別

男 女

都市区
その他

小郡三井医師会

7. 所属施設名
（正式名称）

フリガナ

社会医療法人 福岡県立 小郡三井 馬田病院

8. 施設所在地

TEL 0942 (72) 2236

FAX 0942 (73) 3313

038-0141

福岡

都道府県

小郡市小郡217-1

9. 自宅現住所

TEL 090 (2911) 8634

FAX ()

040-0822

佐賀

都道府県

佐賀市堀江町6-1305

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

choounagato@kyudai.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

150 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

1

0

2

1

0

1

2

5

5

内科

呼吸器内科

アレルギー科

感染症内科

救急科

17. 出身校

九州大学医学部

18. 卒業年月

大正 昭和 平成 令和

07 年

03 月

19. 医籍登録日

大正 昭和 平成 令和

08 年

04 月

26 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

017

074

019

042

22. 指定医

保険医

母体保護法

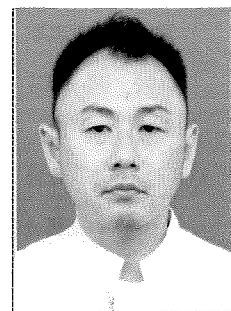
精神保健

その他

履 歴 書

2023年7月1日現在

ふりがな ながと ていし	*男 [○] 女
氏名 長門 直	印
*大正・昭和・平成 44年11月11日生 (満 33才)	本籍 * 都道 大分 府県
ふりがな ながと ていし ながと ていし 2人 6-1305	連絡先電話番号
現住所 (〒840-0832) 佐賀市堀江町2番6-1305	市外局番(090) 911-934



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)
1995年	3月	大分大学医学部卒業
2001年	1月	社会医療法人長門葛城2会 長門総合病院
2007年	6月	福岡病院 内科
2007年	12月	副島病院 内科
2008年	7月	久留米総合病院 内科
2009年	7月	佐世保中央病院 内科
2010年	7月	佐世保中央病院 救急部
2011年	8月	松波総合病院 内科
2014年	1月	高木病院 総合診療科
2014年	6月	聖マリア病院 総合診療科
2017年	7月	中国中央病院 感染症内科
2019年	10月	同愛総合病院 呼吸器科

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

2020年 4月 JCHO 東京山手クリニックセー

2023年 7月 福岡病院 内科

年	月	公 役 職 歴

	氏名	続柄	生年月日
家 族	長男 百子	妻	昭和54年6月30日
	長男 宙	子	平成24年10月16日

専門医・認定医
日本内科学会 専門医
日本救急医学会 専門医
日本感染症学会 専門医

医師免許証	取得年月日	1996年4月26日	番号37A109
-------	-------	------------	----------

保険医登録	記号番号
-------	------

年	月	賞 罰 歴
2022	12	新型コロナウイルス感染症に係る診療支援

趣味・特技など	旅行、読書
---------	-------