

入会申込書チェックリスト

会員番号 1234567 - 01 入会年月日 平成26年12月17日

更新日時 2015/02/16 20:32:20 受付処理日 郡市医師会 4005 福岡市

1. 入会区分 1 初回入会

異動前の医師会

メモ

2. 医籍登録番号 第 123456 号

3. 氏名 増谷 暢

マスタニ ミツル

4. 生年月日 昭和40年01月01日

5. 性別 1 男

6. 会員区分 日医 A①

都道府県 B①

7. 所属施設名 (正式名称)

システムオーディットクリニック

システムオーディットクリニック

医療機関コード

8. 施設所在地

810-0011 福岡市中央区高砂2-15-34 淡青ビル10階

TEL 0925268161

FAX 0925268220

9. 自宅現住所

810-0011 福岡市中央区高砂2-15-34

TEL 0921234567

FAX

10. 文書送付先

1 施設所在地

11. 電子メールアドレス

12. 開設主体

01 国

13. 施設・業務

11 (診療所) 開設者・代表者で管理者を兼ねる医師

14. 病床の有無

1 有

許可病床数

0 床

15. 併設の施設 0 無し

16. 診療科名

主 11 リウマチ科

② 13 小児科

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

17. 出身校

福岡大学

18. 卒業年月

平成01年01月

19. 医籍登録日

平成01年01月10日

20. 学位取得

平成01年01月

21. 所属学会

① 001 日本医史学会

② 002 日本解剖学会

③

④

22. 指定医

保険医

母体保護法

精神保健

その他

銀行番号

支店番号

預金種目

口座番号

名義カナ

名義漢字

所属政治団体

①

②

③

④

かかりつけ医

特約区分

特約保険金 円

会費減免 1期

2期

3期

所属外郭団体

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧