

呉市医師会入会申込書 兼 継承報告書

フリガナ								出身地		
氏名	姓	名								
医籍登録番号							生年月日	年	月	日
e-mail										

参与署名欄 (開業又は継承の場合のみ)	施設名						印
	氏名						
施設代表者署名欄 (勤務医のみ)	役職						印
	署名						

【履歴】

出身高校										
職歴	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
	昭和	平成	令和	年	月	～	年	月		
		令和		年	月	～	現在			
日医認定産業医	1無	2有	⇒	認定NO						
日医認定健康スポーツ医	1無	2有	⇒	認定NO						

【呉市医師会週報電子版「メールマガジン」】の受信を 希望する
 受信メールアドレス 入会申込のアドレス その他 _____ @ _____
 紙媒体による週報は 要 不要

【呉市医師会認定分科会・同好会入会】(入会されたい会の右欄に○をご記入ください)
 ※各会の活動内容や会費等につきましては、お気軽に呉市医師会事務局(Tel.0823-22-2326)へお問い合わせください。

分科会				同好会			
呉内科会		呉泌尿器科会		写真部			
呉消化器病研究会		呉眼科医会		呉医師会ナイターズ(ソフトボール)			
呉循環器病研究会		呉耳鼻科会		KMGC(呉市医師会のゴルフ同好会)			
呉東洋医学研究会		呉整形外科会		郷原会(呉市医師会のゴルフ同好会)			
呉小児科医会		呉市精神科医会		21世紀医療を考える会			
広島県南部地区産婦人科医会		呉がん地域連携研究会					
呉外科会		呉脳疾患懇話会					
呉皮膚科会		呉呼吸ケアセミナー					

【医師会使用欄】

備考					
呉	A	B	C	/	
県	A	B	C		
日	A1	A2B	A2C	B	C

開業負担金					円	係印
入会金					円	
現金振込 引去	入金	令和	年	月	日	
	確認	令和	年	月	日	

令和	年	印
月	日	
第 回		理事会承認
理事承認		