

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					
e-mail												

参与署名欄 (開業又は継承の場合のみ)	施 設 名						印
	氏 名						
施設代表者記名欄 (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(Tel0823-22-2326)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		呉医師会ナイツ(ソフトボール)			
呉循環器病研究会		呉耳鼻科会		K M G C (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		呉呼吸ケア研究会					

【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 込 入	入金	令和	年	月	日	
振 込 引 去	確認	令和	年	月	日	

令和	年	第 回 理事会承認	印
月	日		