

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(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	呉医師会ナイトズ(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	