

入会申込書

(正会員・賛助会員 A・賛助会員 B 用) *賛助会員 C : 企業は別用紙

公益社団法人日本精神神経科診療所協会の規約に賛同し会員として入会致したく申込みします。

平成 年 月 日

希望会員種別 (該当するものに○)	正 会 員	賛助会員 A 賛助会員 B	管理医師交代 *旧管理医師名 ()
ふりがな			
氏 名	(印)		
所 属	ふりがな 診療所名 又は 所属先名		
	ふりがな		
先 住 所	〒		
	TEL :	FAX :	
公益社団法人日本精神神経科診療所協会 会長 三木 和平 殿			

<h2>推 薦 書</h2>	
公益社団法人日本精神神経科診療所協会 会長 三木 和平 殿	平成 年 月 日
上記の医師は公益社団法人日本精神神経科診療所協会 (正会員・賛助会員 A・賛助会員 B) として適当と認め推薦いたします。	
推薦者 :	(印)
推薦者 :	(印)

会 員 原 簿

会員番号

公益社団法人日本精神神経科診療所協会

(年月日についてはすべて西暦でご記入ください。)

フリガナ			都道府県	
氏名			フリガナ要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦	年	月	日生
開設・勤務の別 (該当するものに☑)	1.開設者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	診療所併設施設	<input type="checkbox"/> 1. 有床 (床)
	2.管理医師	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 2. デイケア
	3.勤務医師	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 3. その他
診療所又は勤務先名称				
診療所開設年月日	西暦	年	月	日開設
診療所所在地	(〒 -)			
TEL				
FAX			FAX 情報公開	<input type="checkbox"/> 1.可 <input type="checkbox"/> 2.否
Email			Email 情報公開	<input type="checkbox"/> 1.可 <input type="checkbox"/> 2.否
会員 ML 用 Email			会員 ML に登録	<input type="checkbox"/> 1.可 <input type="checkbox"/> 2.否
URL			URL 情報公開	<input type="checkbox"/> 1.可 <input type="checkbox"/> 2.否
アクセス				
標榜科目	(1)精神科 ()神経内科 ()心療内科 ()内科 ()小児科 ()その他 () (届け出順に番号をご記入ください)			
医籍登録番号		医籍登録年月日	年	月 日
精神保健指定医番号		精神保健指定医取得年月日	年	月 日
日本医師会	会 員 ・ 非 会 員			
日本精神神経学会専門医資格	有 ・ 無		日本医師会認定産業医資格	有 ・ 無
最終卒業大学名		卒業年月日	年	月 日
主な経歴・職歴(研修大学院・医局研究室を含む) 所属科までご記入ください				
年月から	年月まで	主な経歴・職歴(研修大学院・研修・医局研究室を含む)		

自宅住所	〒 ー		
氏名			
自宅 TEL		自宅 FAX	
保険医	<input type="checkbox"/> 1.社保 <input type="checkbox"/> 2.国保 <input type="checkbox"/> 3.生保 <input type="checkbox"/> 4.結予 <input type="checkbox"/> 5.労災 <input type="checkbox"/> 6.身障 <input type="checkbox"/> 7.自費のみ <input type="checkbox"/> その他 ()		
所属学会	所属学会名をご記入ください。(日本精神神経学会員は <input type="checkbox"/> にレ(チェック)を入れてください。)		
	<input type="checkbox"/> 日本精神神経学会		
当協会入会の際の推薦者名			

*以下の記述は事務局にて行います。

入会年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正会員 <input type="checkbox"/> 2.賛助会員 A <input type="checkbox"/> 3.賛助会員 B <input type="checkbox"/> 4.賛助会員 C <input type="checkbox"/> 5.名誉会員 <input type="checkbox"/> 6.会友
役職	<input type="checkbox"/> 1.会長 <input type="checkbox"/> 3.事務局長 <input type="checkbox"/> 5.理事 <input type="checkbox"/> 7.相談役 <input type="checkbox"/> 9.名誉会長 <input type="checkbox"/> 2.副会長 <input type="checkbox"/> 4.常任理事 <input type="checkbox"/> 6.監事 <input type="checkbox"/> 8.地区会長	
委員会	<input type="checkbox"/> 1.地域福祉・デイケア <input type="checkbox"/> 6.医療制度対策 <input type="checkbox"/> 11.選挙管理 <input type="checkbox"/> 2.認知症等高齢化 <input type="checkbox"/> 7.医療経済 <input type="checkbox"/> 12.七者懇 () <input type="checkbox"/> 3.児童青少年 <input type="checkbox"/> 8.医療観察法等検討 () <input type="checkbox"/> 4.産業メンタルヘルス <input type="checkbox"/> 9.会誌編集 <input type="checkbox"/> 13.関連団体 <input type="checkbox"/> 5.女性の精神科医療 <input type="checkbox"/> 10.情報システム ()	
退会年月日	年 月 日	休会年月日 年 月 日
備考		