

会員区分一変更手続き
(勤務先市内異動含む)
C 会員⇒B 会員
A2C 会員⇒A2B 会員



MAMIS操作マニュアル (異動届)

2024年12月

公益社団法人日本医師会
情報システム課会員情報室

Ver1.2

M 異動届とは



【異動届の申請が必要なもの】

医師会の異動

施設の異動

会員区分の変更

1. 医師会の異動（退会申請と入会申請）
2. 会員区分の変更（医師会の異動を伴わない変更）

次のページでは、(MAMIS)医師会会員情報システムの初回ログインについてご案内いたします。以下の QR コードを読み取るか、Web 上で MAMIS とご検索いただきログイン画面にお進みください。



(MAMISQR コード)

1) ログイン画面（共通）からログインまたは利用者登録をします

※会員の初回ログインは「ID・パスワード通知ハガキ」を確認のうえ入力してください

①ログインID・パスワードを入力し「ログイン」をクリック

②未登録の方
(医師会未入会の医師)
はこちらから

※ハガキが見当たらないなど
ご不明な点はTEL:0120-110-030

またはお問合せフォームまで
お問い合わせください

※パスワードの再設定方法
はP16,17で説明しています

既会員の先生方はマイページが既にございます。

初回ログイン ID は医籍登録番号（6桁）、パスワードは生年月日（8桁）です。

初回ログイン時はメールアドレスの登録が必要となります。

今後、医師会の異動や日医生涯教育単位、産業医等の認定医の単位申請の際に
MAMIS の利用が必須となってきますので普段使いのメールアドレスの登録をご検討ください。

医師会会員情報システム

1

利用者登録の方法

3) メールアドレスの入力をします

④メールアドレスを入力（2回）

⑤「送信する」をクリック

医師会会員情報システム

3



ログインから利用者登録まで



登録に必要な情報をすべて入力

“必須”項目をすべて入力しないと
登録できません

既会員の先生方は現在の登録状況があらかじめ入力されています。
変更点がないかご確認ください。

医師会会員情報システム

7



利用者登録の方法



項目・注意事項を確認のうえ
必要な情報をすべて入力

※初期ログインID、パスワードをお持ちの
会員ご本人が初回ログインをした場合
ログインID・パスワードを変更が**必須**となります

ログインID：
半角英数字・記号8文字以上、32文字以内
(使用できる記号：! @ % & #)

パスワード：
半角英数字・記号の3種類すべてを使用し
8文字以上で登録

医籍登録番号：半角数字6文字

医籍登録日：半角入力

医師会会員情報システム

7

利用者登録情報を確認し下部にスクロールしていくと、
“確認画面に進む” がございますので、クリックし
“登録する” をクリックしていただくと、初回ログインが完了となります。

続いてマイページにログインして、会員区分の変更手続きを進めてください。

[illegible]

12

お知らせ

新規申込

☒ 入会届

☒ 異動届

☐ 退会届

登録情報

家族会入会届受理

お問合せ

異動届

必要事項を入力してください。

入会希望年月日

(奉告入力)

☒ 所属施設を選択

所属施設が複数ありまますのでお選び入力してください。

☒ マグニク OQ県xx市***

※所属施設は必須（必ず入力してください）（選択＝脱） （退会入力）
※ヘルムは選択（必ず退会入力）、脱会は必ず入力してください（選択＝脱） （退会入力）

☐ 元、もしくは上欄に登録がない施設

決定、もしくは上記に登録のない施設名

☐ 変更会員

所属施設名（フリガナ）	マルバツクリニック
施設所在地	〒111-1111 OQ県xx市***
TEL（平日）	TEL 03-1111-1111 FAX 03-1111-1111
施設定員	24人
施設立ち上げ	無 許可施設番号：000
施設立ち上げ	無

施設・業務 ☒ 選択

役職

☒ 保険医 ☐ 母体保護法 ☐ 精神保健 ☐ 生活保護

協定医 ☐ 育児 ☐ 結核 ☐ 母体保護 ☐ 結核 他 ☐ 難病

13

3) 必要事項を入力して確認画面に進みます

役職: 役職を選択してください

指定医: ☐ 保険医 ☐ 母体保護法 ☐ 精神保健 ☐ 生活保護
☐ 労災 ☐ 結核 ☐ 身体障害者 ☐ 児童一般 ☐ 難病
☐ その他 入力してください

提出書類:

※文書送付先の初期値は「所属施設」です。変更は登録情報＞送付物設定から行ってください。

⑨役職は▼をクリックすると選択肢が表示されるのでチェックしてクリック(必須ではない)

⑩指定医：該当にチェック☑

⑪提出書類：アップロード

勤務先異動の場合は、所属施設に確認の上、相模原市医師会・入会異動申込書のみアップロードしてください。

⑫「確認画面に進む」をクリック

4) 入力内容を確認して申請します

入力内容をご確認ください。

異動先: 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)

異動申込書: 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)

異動事由: 医師会の異動・指定異動・勤務先
 入会希望年月日: 2024-11-01

所属施設: 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)
 所属施設名(医師会・医師会支部) 所属施設名(医師会・医師会支部)

異動・業務: 14 その他が勤務する医師
 役職: 保険医
 指定医: 保険医

⑬入力内容を確認

⑭「異動を申請する」をクリック