

相模原市医師会 入会・異動申込書

入会・異動希望年月日		入会・異動事由	
------------	--	---------	--

入会する医師会	日本医師会	神奈川県医師会	相模原市医師会
会員区分			
異動前の医師会			

写真

4cm×3cm

医籍登録番号				医籍登録日		
氏名	姓			名		
	フリガナ			フリガナ		
生年月日			性別		文書送付先	
自宅現住所	住所 番地まで			建物名 部屋番号等		
	〒					
自宅TEL	携帯電話			固定電話		
メールアドレス						
個人診療科目	主科目			他科目		
出身校			卒業年月		学位取得	
指定医				保険医登録票 記号番号		
所属学会						

所属施設名	フリガナ					
施設所在地	住所 番地まで			建物名 部屋番号等		
	〒					
TEL・FAX	TEL			FAX		
法人名						
標榜科目						

開設地の地図	開設地の近接医療機関の場所・距離が分かるように地図等を作成して張り付けてください。 GoogleMAP等の転用も可能。 相模原市医師会ホームページの医療機関検索→地図検索もご活用ください。 (※勤務医の先生は地図記入・貼付け不要です。)					
--------	--	--	--	--	--	--

同意書

以下の内容について、ご確認の上、同意書欄に署名をしてください。

- 1 相模原市医師会の定款または代議員会の議決、その他の諸規則を遵守いたします。
- 2 (A会員^{※1})地域医療事業^{※3}においては、相模原市医師会の運用規則に従います。
(B会員^{※2})地域医療事業^{※3}においては、施設長と相談の上、相模原市医師会の運用規則に従います。
- 3 (A会員^{※1})医療従事者(医師・X線技師・看護師等)を市医師会員の医療機関より無断で引き抜くことはいたしません。
- 4 申込内容における個人情報について、相模原市医師会の会務における適正な範囲での利用について承諾いたします。
- 5 上述の諸規定に違反したときは、定款第13条^{※4}の条項に従います。

相模原市医師会長殿

貴会への入会にあたり、以上の諸項目を守ります。

記入日:

氏名:

- ※1 A会員・・・病院・診療所・老人保健施設を代表する会員
- ※2 B会員・・・その他の会員(病院、診療所、老人保健施設に勤務する会員及び自宅会員と継続会員)
- ※3 地域医療事業・・・予防接種・学校医活動・健診事業・休日夜間急病診療等
- ※4 相模原市医師会定款13条

会員が、次のいずれかに該当するに至ったときは、制裁を科すことができる。

- (1) 医師の倫理に違反し、会員としての名誉又は本会の名誉を毀損したとき
- (2) 本会の定款若しくは議決に違反し、又は本会の秩序を乱したとき
- (3) その他正当な事由があるとき

2 前項の制裁は、戒告と除名とする。

3 戒告は、会長が理事会の決議を経て行う。

(以下、省略。詳細は総務課へお問合せください。)

B会員の先生方は、以下①～③についてもご記入をお願いいたします。

項目	回答欄	備考
①会費のお支払い		会費の支払い元について、“個人”か“所属施設”をご選択ください。
②相互扶助会への加入		月1,000円。入会希望の有無をご選択ください。詳細は別紙、相互扶助会規約を参照

③所属医療機関の確認欄 所属医療機関に確認をお願いいたします。

以下のとおり届けます。

このものは当院の勤務医であることを証明し、医師会の入会申請を認めます。

医療機関名称:

医療機関住所:

医療機関電話:

代表者氏名: