

《記載要領》

相模原市医師会 入会・異動

入会・異動希望日は基本的に希望月の1日をご記入ください。会費は所属した月割りになります。

入会・異動希望年月日	入会・異動事由		写真
入会する医師会	各医師会の会員区分をご選択ください。		入会・異動事由をご選択ください。 新規開業/入会/勤務先異動/会員区分変更/退会/廃業/名称変更/法人化 C会員⇒B会員の場合は会員区分変更
会員区分	例1) 施設長 日医A1 県医A1 市医A		
異動前の医師会	例2) 勤務医 (医師賠償責任保険付帯) 日医A2B 県医A2B 市医B		
医籍登録番号	例3) 勤務医 (医師賠償責任保険付帯無し) 日医B 県医B 市医B		医籍登録日
氏名	例4) 研修医 (医師賠償責任保険付帯) 日医A2C 県医A2C 市医B		医師会からの会報等の 発送物の送付先を“自宅” “所属先施設”からご選択ください。
生年月日	例5) 研修医 (医師賠償責任保険付帯無し) 日医C 県医C 市医C		フリガナ
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	別シート 個人診療科目に記載のある 診療科をご選択ください。(研修医の場合は研修医)	
メールアドレス			
個人診療科目	主科目	他科目	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、原爆一般、難病、その他 (テキスト入力) からご選択ください。
出身校	卒業年月		
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: 所属医療機関に確認の上、
医療機関住所: ご入力いただき申請書をご提出ください。
医療機関電話: 申請書の提出に当たって、所属医療機関の印等は不要です。
代表者氏名: 所属医療機関には、後日、相模原市医師会より
確認のご連絡をいたします。