

入会を希望する方へ

2016年5月10日改訂

はじめに

医師会の組織は、日本医師会の傘下に東京都医師会があり、東京都医師会の地区医師会として武蔵野市医師会があります。従って日本医師会及び東京都医師会に入会していただくためには、武蔵野市医師会の会員であることが前提となります。そして、武蔵野市医師会員になるためには、以下の入会資格を満たし理事会の承認を得ることが必要です。

入会資格

武蔵野市に住所又は就業の場所を有する医師で、本会の設立趣旨（目的）に賛同し事業に協力する誓約をした者。

入会手続

1. 入会希望者は、総務担当の副会長及び理事と面談していただきます。
2. 面談後、入会申込書（本会規程）、履歴書（医師会指定のものに自筆で、写真貼付、その他に写真1枚）、誓約書、医師免許証写、初期研修修了証（該当者のみ）、推薦状（推薦者は4年以上在籍する原則A会員）を事務局に提出して入会を申し込んでいただきます。
3. 事務局では入会申込書等一式の書類を受付けると理事会にはかり、理事会は入会の諾否を決定します。

(注) (1) 理事会は原則として月2回開催されます。

(2) 理事会で必要と認めるときは、その他の書類の提出をしていただきます。

(3) 入会の諾否が決まると、文書でその旨通知します。

(4) 推薦状のないものは保留として、入会申し込み後3ヶ月以上の経過を見させていただき、理事会で再協議します。

入会申し込みについて（B 会員）

* 入会に同封していただく書類

①入会申込書（別紙）

②履歴書（別紙・写真 2 枚）

③医師免許証及び初期研修修了証（該当者のみ）の写し

④推薦状（但し、推薦者は 4 年以上の実績を有する A 会員であること）

①から④の書類を事務局にご提出ください。その後理事会にかけられます。

理事会で承認されましたら、こちらからお知らせいたしますので、入会金・会費等をお支払い

いただきます。入会金の納入確認後入会が成立いたします。

入会申込書

平成 年 月 日

一般社団法人武蔵野市医師会長

田原 順雄 殿

住所

氏名

㊞

ふりがな	男	生年月日
氏名	女	年 月 日生
本籍地		
現住所		
医療機関所在地		
名称	TEL	
	FAX	
開設者氏名		
管理者氏名		
診療科目		
診療時間		
出身校		
医籍登録年月日		
学位名	取得校	年度
医師会記入欄		

- 注 1. 管理者氏名は開設者と違うとき記入のこと
2. 診療科目、診療時間は開設者(管理者)のときは、
その医療機関の全診療科目、診療時間で勤務医のときはその者のみとする

履 歷 書

西暦 年 月 日現在

写真を貼る位置

1. 縦 36～40 mm
- 横 24～30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

ふりがな			
氏 名			
生年月日	西暦	男 ・ 女	
	年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな		電話 ()	
現住所〒		—	
		FAX ()	
		—	
携帯電話番号		E-MAIL	

西暦	月	学歴・職歴（各項目別にまとめて書く）

記入上の注意 1：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

2：鉛筆以外の青または黒の筆記用

身 上 書

ふりがな	
氏 名	
ふりがな	
現住所〒	
携帯電話番号	E-MAIL

西暦	月	免許・資格

特技・趣味

家族構成	家族氏名	続柄	生年月日
			・ ・
			・ ・
			・ ・
			・ ・
			・ ・
			・ ・

医師会記入欄

平成 年 月 日

一般社団法人 武蔵野市医師会
会長 田原 順雄 殿

推 薦 状

入会希望者氏名

推薦理由

推薦者医療機関名

推薦者氏名

印