

会 員 原 簿

会員番号

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 | 要 | 不要 |
| | | | 性別 | 男 | 女 |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 生 |
| 開設・勤務の 勤務別 | 1.開設者 | | 診療所併設施設 | 1. 有床 (床) | |
| | 2.管理医師 | | | 2. デイケア | |
| 3.勤務医師 | | 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 | 1.可 | 2.否 |
| Email | | | Email 情報公開 | 1.可 | 2.否 |
| 会員 ML 用 Email | | | 会員 ML に登録 | 1.可 | 2.否 |
| URL | | | URL 情報公開 | 1.可 | 2.否 |
| アクセス | | | | | |
| 標榜科目 | ()精神科 ()神経内科 ()心療内科 ()内科 ()小児科 ()その他() (届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 | |
| 最終卒業校名 | | | 卒業年月日 | 年 | 月 日 |
| 入局大学名 大学院名 | | | 入局・入学年月日 | 年 | 月 日 |
| 主な職歴(インターン・研修・医局研究室を含む) | | | | | |
| 年月から | 年月まで | 主な職歴(インターン・研修・医局研究室を含む) | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--------------|---|------------------|------------------------------------|
| 自宅住所 | 〒 - | | |
| 氏名 | | | |
| 自宅 | | 自宅 FAX | |
| 保険指定医 | 1. 社保 6. 身障 | 2. 国保 7. 自費のみ | 3. 生保 その他 () 4. 結予 5. 労災 |
| 日本医師会 | 1. 会員 | 2. 非会員 | |
| 所属学会 | 1. 精神神経学会 10. 病跡学会 19. 日本集団精神療法学会 2. 神経学会 11. 精神分析学会 20. 日本デイケア学会 3. 脳波学会 12. 催眠学会 21. 日本精神科救急医学会 4. 神経病理学会 13. 森田療法学会 22. 日本研究・家族療法学会 5. 神経化 () 14. 社会精神医学会 23. 日本病院地域精神医学会 6. 神経薬理学会 15. アルコール医学会 24. プライマリー・ケア学会 7. 心身医学会 16. 老年精神医学会 25. 失語症学会 8. 芸術療法学会 17. 小児神経学会 その他 () 9. てんかん学会 18. 児童思春期神経学会 | | |
| 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 | 1. 正会員 2. 賛助会員 | 3. 名誉会員 4. 会友 |
| 役 職 | 1. 会長 2. 副会長 | 3. 常任理事 4. 理事 | 5. 監事 6. 相談役 7. 地区会長 8. 名誉会長 |
| 委 員 会 | 1. 地域福祉・デイケア 2. 高齢化社会 3. 認知症等対策特別 4. 児童青少年 | 5. 産業メンタルヘルス関連 6. 女性の精神科医療を考える特別 7. 医療制度対策 8. 医療観察法等検討 | 9. 医療経済 10. 会誌編集 11. 情報システム 12. 選挙管理 |
| 退会年月日 | 年 月 日 | 休会年月日 | 年 月 日 |
| 備考 | | | |

会員原簿記入のお願い

別紙会員原簿にご記入の際下記の点にご注意下さい。

- * 楷書ではっきりとお書き下さい。
- * 年月日についてはすべて西暦でご記入下さい。
- * 択一式の欄は の中にチェックマーク（レ点）をご記入下さい。
- * FAX・Email・URL については、日精診名簿及びホームページ等の情報公開についてのお問い合わせですので、可否を必ずご記入下さい。
ご記入が無い場合は公開可とさせていただきますのでご了承下さい。
- * 会員 ML（メーリングリスト）は原則的に登録をお願いいたします。また日精診名簿及びホームページに掲載する Email アドレスと同じ場合は「同」、別アドレスをご希望の場合は希望のアドレスを明記して下さい。可否のご記入が無い場合は登録可とさせていただきます。
- * 標榜科目については、（ ）に番号をご記入下さい。
（ 必ず精神科を 1 番にあげて下さい。）
- * 主な職歴は、短期間のものは必要ありません。
- * 保険指定医・所属学会は複数回答可能です。
- * 入会の際の推薦者名がご不明の場合は空欄にしておいて下さい。
- * 入会年月日より以下の欄は事務局にて行いますのでご記入は不要です。

社団法人 日本精神神経科診療所協会