

■■■異動届出書（手書き用）■■■

提出先：
最寄りの都市医師会

この異動届出書は、所属都市医師会は変わらず、同一都市医師会の中で異動事案が発生する場合の様式です。
都市医師会の異動を伴う場合は、異動元の都市医師会に退会届出書を、異動先の都市医師会に入会届出書を提出してください。

医師会会員情報システム（MAMIS）のマイページの設定が完了している先生は、
この異動届出書は使用せずに、マイページから異動届を行ってください。

医籍登録番号	第		号	変更年月日		年	月	日
--------	---	--	---	-------	--	---	---	---

氏名	
----	--

①同じ都市医師会の中で勤務先が変わる場合（新規開業を含む）

旧施設名	
新施設名	
新規開業の場合 医療機関の住所	

②同じ都市医師会の中で日本医師会の会員区分を変更する場合

	該当する日医会員区分の□にチェック 又は ■に置き換え
変更前	☐ A① ☐ A②B ☐ B ☐ A②C ☐ C ☐ 廃業B
変更後	☐ A① ☐ A②B ☐ B ☐ A②C ☐ C ☐ 廃業B

③臨床研修修了後の区分変更および診療科名変更

	変更後の内容を記入してください
標榜科名	60 臨床研修医 ➡

※会員区分の変更は②にご記入ください

④その他の変更

区分	変更後の内容を記入してください	
自宅住所の変更	郵便番号	
	住所	
氏名の変更	ふりがな	
	氏名	
文書送付先の変更	☐ 文書送付先を自宅に変更する (変更する場合は□にチェック)	
備考		