個人情報の利用目的について

🔲同意します

🔲同意しません

 　　　　　　　　　　　　　　　氏名

同意しない項目にチェックをしてください

【名古屋市医師会会員名簿掲載項目】※研修医は名簿に掲載しません

**＜開設者もしくは管理者および勤務医＞**

🔲氏名以下全ての項目

🔲種別

🔲診療科目

🔲医療機関情報（名称・住所・電話番号・FAX番号）

▼医療機関の代表者は種別・氏名・医療機関情報を名簿に掲載します。

▼名簿の掲載場所は所属区－所属班－所属医療機関（班内A会員氏名50音順）です。

**＜自宅会員もしくは自宅会員に変更する際＞**

🔲氏名以下全ての項目

🔲種別

🔲診療科目（自宅会員は“非就業”と記載）

🔲自宅情報（住所・電話番号・FAX番号）

【その他】

🔲名古屋医報への異動情報掲載（研修医は医報に掲載しません）

🔲名古屋市医師会協同組合への情報提供

医籍登録番号、生年月日、出身校、学位、所属学会、自宅会員以外の自宅情報等を公開することはありません。

職務経歴書

A2(C)会員・C会員は入力不要です

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医籍登録番号　　　　　　　　　　　　　）

作成日・最終更新日　　　　　年　　月　　日

【職務経歴】

　※行が不足する場合は下に追加してください。西暦・和暦どちらかで統一してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期間 | 勤務先 | 職務内容 | 職位 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 　 | 　 | 　 |

【免許・資格】

※医師免許・博士号の記載は不要です。　記載例）xx年x月　日本xx学会認定医