

# 異動報告書

異動年月日（医師会使用欄）

令和 年 月 日

都 日本医師会専用

所属する医師会

日本医師会

都道府県  
医師会

郡市区医師会・  
その他の医師会

（医師会使用欄）



※「記入上の注意」にそって、かならずご本人が記入してください。数字は右詰で記入してください。

「3」、「4」、「10」、「11」、「13」、「14」、「15」は「記入上の注意」をよく読んで、記入してください。  
「5」は、都道府県知事に届け出た正式名称を記入してください。

「医籍登録番号」、「氏名」の変更の場合は、下欄に旧医籍登録番号、旧姓・名を記入してください。

1. 医籍登録番号 第 [ ] 号

旧医籍登録番号 第 [ ] 号

2. 氏名  
フリガナ (姓) (名) 印

旧氏名  
フリガナ (姓) (名)

3. 異動事由  
該当する番号に○をつけてください。
- 11 医籍登録番号変更
  - 12 氏名変更
  - 13 施設開業
  - 14 施設異動(勤務先・休業・廃業・退職)
  - 15 会員変更(開業・管理者交代・廃業B)
  - 16 施設所在地変更(移転・住居表示)
  - 17 現住所変更(転居・住居表示)
  - 19 その他(名称変更・法人化)

4. 会員

日医	A①	A②(B)	A②(C)	B	C
都道府県					
郡市区その他					

5. 所属施設名 (正式名称)  
フリガナ

6. 施設所在地  
TEL ( ) FAX ( )  
[ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
都道府県

7. 自宅現住所  
TEL ( ) FAX ( )  
[ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
都道府県

8. 文書送付先  
施設所在地 自宅現住所

9. 電子メールアドレス

10. 開設主体

11. 施設・業務

12. 病床の有無  
有 無 有床の場合→許可病床数 [ ] 床

13. 併設の施設  
介護保険施設 その他 ( )

14. 診療科名  
主たる科名 ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

15. 所属学会  
① ② ③ ④

16. 指定医  
保険医 母体保護法 精神保健 その他