

公益社団法人日本透析医会 会員調査表（会員カード）

平成 年 月 日現在

会員番号	生年月日 M・T・S 年 月 日		
フリガナ	(新着情報を 希望する 希望しない)		
会員氏名	メールアドレス		
フリガナ		電話	
会員所属施設名		FAX	
フリガナ	〒		
施設所在地			
フリガナ			
開設者			
フリガナ			
管理医師			
施設規模	1.病院()床 2.有床診療所()床 3.無床診療所		
透析機械台数 ()台	01 なし 02 1～4台 03 5～9台 04 10～14台 05 15～19台 06 20～24台 07 25～29台 08 30～34台 09 35～39台 10 40～44台 11 45～49台 12 50台以上		
施設開設年月	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 (年 月)		
透析開始年月	3. 昭和 4. 平成 (年 月)		
施設が更生医療指定	1. 指定施設 2. 非指定施設		
会員が更生医療指定医	1. 指定医 2. 非指定医		
会員が身体障害者福祉法 第15条第1項の指定医	1. 指定医 2. 非指定医		
会員区分	1. 私的医療機関の開設者及び透析部門の責任者 2. 官公立の透析部門の責任者 3. 私的、官公立の勤務医及び同一施設において複数の会員がいる場合		

開設者形態 (該当番号を○で 囲んで下さい。)	I 個人	II 医療法人	
	III 会社立		
	IV 公益法人		
	V 学校法人		
	VI その他の法人		
	VII 社会保険関係 団体	VII-1 社会保険協会連合会 VII-2 船員保険 VII-3 保険組合及びその連合会 VII-4 共済組合及びその連合会 VII-5 国民健康保険組合及びその連合会	
	VIII 公共医療機関 及びこれに準 ずるもの	VIII-1 都道府県 VIII-2 市町村 VIII-3 日本赤十字 VIII-4 済生会 VIII-5 北海道社会事業協会 VIII-6 厚生連	
	IX 国	IX-1 国(厚生労働省) VIII-2 国(文部科学省) IX-3 国(労働福祉事業団) IX-4 国(その他)	
	勤務形態 (該当番号を○で 囲んで下さい。)	1. I～II (医療法人、個人)の開設者	
		2. I～II (医療法人、個人)の管理医師又は透析部門責任医師	
3. I～II (医療法人、個人)の勤務医師			
4. III (会社立)の開設者			
5. III (会社立)の管理医師又は透析部門責任医師			
6. III (会社立)の勤務医師			
7. IV～IX (国、公共医療機関、社会保険関係団体、公益法人、学校法人、その他の法人)の開設者			
8. IV～IX (国、公共医療機関、社会保険関係団体、公益法人、学校法人、その他の法人)の管理医師又は透析部門責任医師			
9. IV～IX (国、公共医療機関、社会保険関係団体、公益法人、学校法人、その他の法人)の勤務医師			

(該当番号を○で囲んでください。)