

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。)