



会員情報に関する以下のお手続きはこちらをクリック下さい。

- 会員情報の照会・変更
- 選挙
- 学術集會事前予約
- e-learning

文字サイズ：

- 提言・報告等
- 役員・代議員・各種委員会委員一覧
- 定款・規定等
- 認定申請について
- 日本麻酔科学会学術集會
- 日本麻酔科学会支部学術集會
- 機関誌・準機関誌
- 認定医・専門医・指導医一覧
- セミナー・講習会情報
- 学会出版物

専門医共通講習、領域講習単行ページ(マイページ未反映分)について
[こちらから](#) いただけます。

プロフィール変更・学術集會事前予約・選挙・e-learningに関しては[こちらをクリック](#)

理事会・委員会報告・連絡

- 2017年03月24日 [第7回 定時社員総会について](#)
- 2017年03月22日 [2018年度開始 日本専門医機構認定専門医研修プログラム募集開始時期について【申請準備依頼】](#)
- 2017年03月22日 [2017年度AHA-BLS・ACLSコース開催案内](#)

[ログアウト](#)

[このページを印刷する](#)



氏名	麻酔 太郎	ID	09999999	会員種別	1-個人会員	ログアウト
----	-------	----	----------	------	--------	-------

下記ボタンをクリックしてください。
 ※今後、システムの機能拡張をおこない、順次下記ボタンが追加されます。

【プロフィール】

【学術集会事前受付】

【e-Learning】

特定商取引法に基づく表示(PDF)



氏名	麻酔 太郎 (旧姓日本麻酔科学会テスト テスト)	ID	09999999	会員種別	1-個人会員	ログアウト
----	--------------------------	----	----------	------	--------	-------

【会員情報】

会員情報更新	会員名(フリガナ)	マスイ タロウ
勤務先・自宅履歴照会	生年月日・性別・国籍	生年月日：2000年12月12日 性別：男性 国籍：日本
e-Learning受講履歴照会	会員区分・職種	会員区分：1-正会員 職種：9-その他
集会参加履歴	医籍番号・標榜医番号	

会員情報更新画面の入力方法

【会員情報更新】

会員番号	09999999	初回入会日	2011/01/01	再入会日	
------	----------	-------	------------	------	--

※この画面で変更の申請を行います。変更の入力が完了しましたら、下記の登録ボタンを押して下さい。
変更内容は、後日、事務局で確認後にデータ反映(更新)されます。
※この画面で未来の住所変更は登録できません。
※外国籍で会員名(姓名)に漢字の入力できない場合は、略称名で入力して下さい。
※赤枠は必須項目、緑枠は変更不可項目です。

氏名(姓名)* 麻酔 太郎
姓(姓) 麻酔 太郎
名(名) マスイ タロウ
会員名(英字)* MASUI TARO
生年月日 2000/12/12 性別 1-男性
国名 日本
Mail Address xxxxxxx@anesth.... 携帯番号 090-1111-1111 メールマガジンを購読
会籍種別区分 9-その他
医籍番号 取得日 検定医番号 取得日
配送区分 自宅(拠点)

会員名(英字)は姓・名の順番で入力して下さい。(例: MASUI HANAKO)
※姓と名の間には必ずスペース1文字を入れるようにして下さい。

日付を入力する場合、スラッシュで区切り、西暦をご使用下さい。(例: 1992年3月5日の場合、"1992/03/05")

【メールアドレスについて】
携帯キャリアのアドレスも登録可能ですが、URL付きのメールを多くお送りするため、推奨しておりません。(全文が表示されない、または文字化けの可能性があります)
パソコンやフリーメールをご登録下さい。携帯アドレスご登録での、決済メール受取不備等、対応いたしかねます。

配送区分プルダウンからをお選び下さい。(入力のない項目は選べません)

電話番号はハイフン付で入力して下さい。(例: 000-000-0000)

勤務先の情報について

【所属役職】欄には、"麻醉科"などの所属部署や"研修医"などの役職を入力して下さい。

主な勤務先 主な勤務先削除 チェックをすると主な勤務先を削除します。

国名	<input type="text"/>	変更日	<input type="text" value="2017/04/17"/>
勤務先(offica)*	<input type="text"/>	施設番号	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/> <input type="button" value="クリア"/>
所属役職(Station)*	<input type="text"/>	代表電話	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/> 都道府県 <input type="text"/>	内線番号	<input type="text"/>
市町村区(Stata)*	<input type="text"/>	直通電話	<input type="text"/>
町域番地(City)*	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
建物ビル(Street)*	<input type="text"/>		

ここに、施設名や役職名を記入しないで下さい。

電話番号はハイフン付で入力して下さい。
(例:000-000-0000)

ご勤務先が【認定病院】の場合

- ①「検索」をクリック (新しいページが開きます)
- ②「施設名検索」に施設名入力
- ③「検索」をクリック
- ④該当する施設の左端「選択」をクリック
- ⑤自動で勤務先に反映されます。

ご勤務先が【認定病院以外】の場合

手入力で、施設名や住所などの情報を入力して下さい。

自宅(拠点)の情報について

自宅(拠点) 自宅(拠点)削除 チェックをすると自宅(拠点)を削除します。

国名	<input type="text" value="日本"/>	変更日	<input type="text" value="2017/04/17"/> 前回(2016/11/18)
郵便番号	<input type="text" value="650-0047"/> <input type="button" value="検索"/> 都道府県 <input type="text" value="兵庫県"/>	電話	<input type="text"/>
市町村区(Stata)*	<input type="text" value="神戸市中央区"/>	FAX番号	<input type="text"/>
町域番地(City)*	<input type="text" value="港島南町1-5-2"/>		
建物ビル(Street)*	<input type="text" value="神戸キメックセンタービル3階"/>		

電話番号はハイフン付で入力して下さい。
(例:000-000-0000)
また、ご自宅を郵送先とする場合は、必ず入力してください。
携帯電話可。