

「JMATおかやま」事前登録票（チーム用）

●診療所または病院単位で、【チーム構成例】により登録を希望する場合  
塗りつぶし（黄色）部分についてご記入ください。

※【チーム構成例】

医師1名、看護師2名、事務職1名ですが、薬剤師、理学療法士、作業療法士、  
臨床検査技師、介護・福祉関係者、栄養士等の方が入られても結構です。

※1チーム1枚での記入をお願いいたします。

○郡市等医師会名：岡山市医師会

○記入日：令和 年 月 日

チーム名称：							
	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	所属	職種	代診医の希望 (医師のみ)	専門分野
1						有・無	
2						有・無	
3						有・無	
4						有・無	
5						有・無	

<責任者連絡先>

〒 -	
TEL:	携帯:
FAX:	E-mail:

※メンバーの変更等があった場合は岡山県医師会までご連絡（TEL250-5111）をお願いいたします。

※代診医については可能な限り、岡山県医師会プラットフォームの活用により調整予定です。

\*登録締切：3/31（月）

締切後も随時登録可能です。

返信先 岡山市医師会事務局

FAX 201-1021