



MAMISを使った医師会入会ガイド

公益社団法人日本医師会 情報システム課会員情報室

2025年度版 Ver1.0



MAMISで、すべてがもっと簡単に！

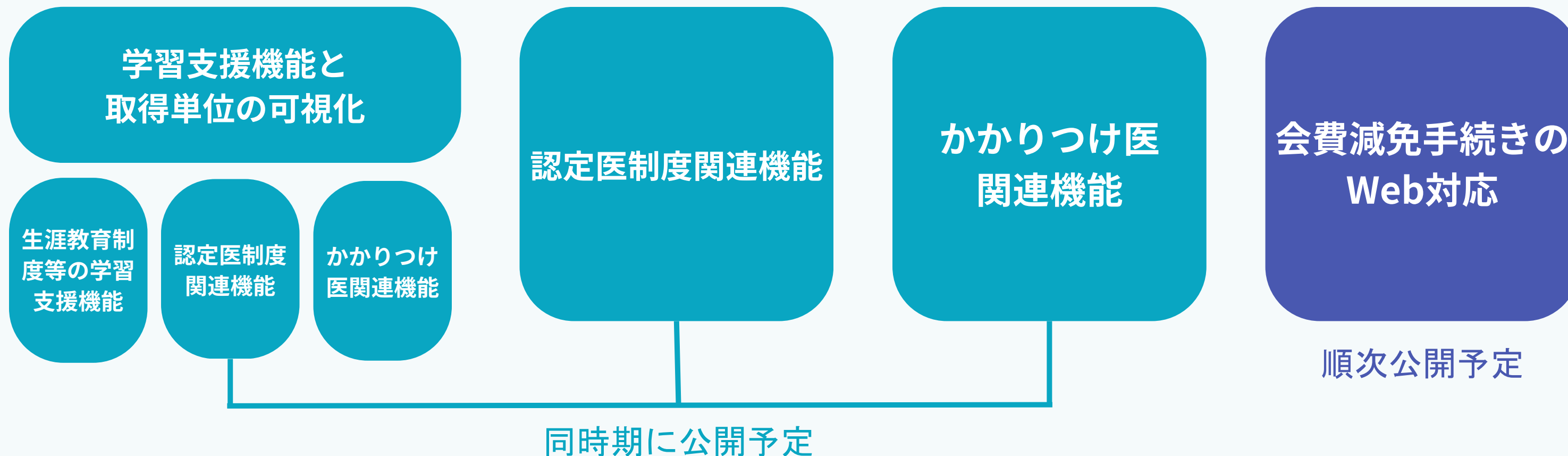
どこからでも、いつでもアクセス可能

登録、入会、情報の変更、退会まで、すべてがスマートフォンやPCで完結！
忙しい医師の方でも好きな時間に簡単に手続きできます。



今後、さらに広がる便利な機能

一部の新機能は2026年以降に実装予定。



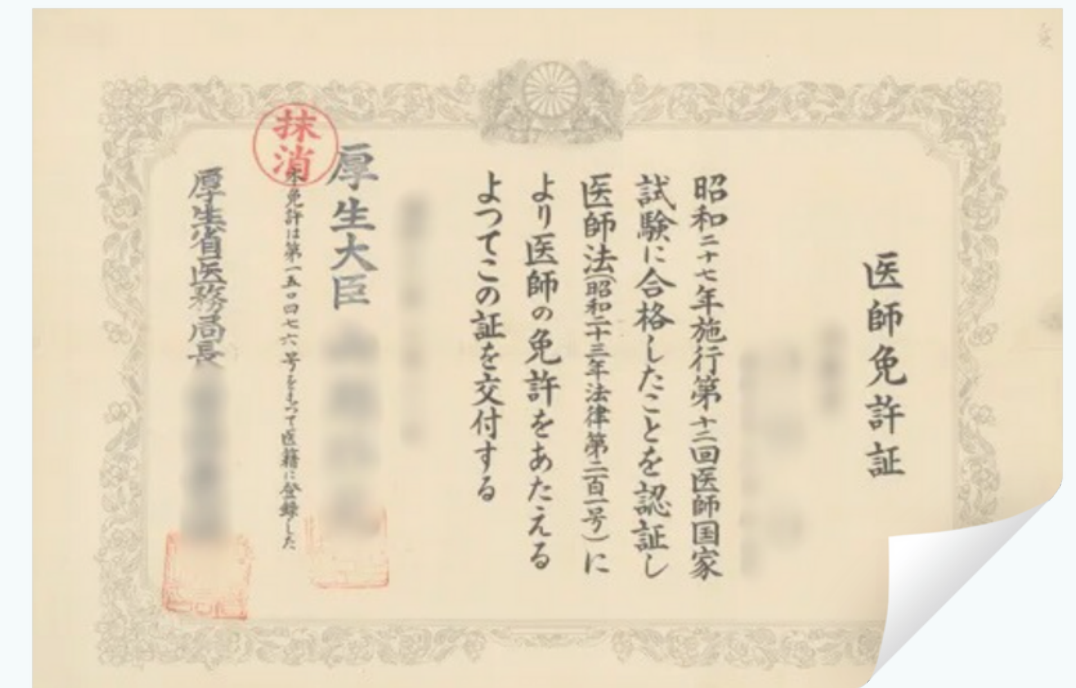
事前にご用意いただくもの



1 医籍登録番号がわかる書類

例：医師免許証または医師資格証の写しなど

スキャンや写真でもOK！



2 入会する医師会が別途指定する必要書類

事前に関各医師会にお問合せいただき、必要書類を入手後にご対応ください。

たったの2ステップで入会申請完了！

STEP 1

MAMISに新規登録（マイページ作成）

STEP 2

マイページから入会申請

🕒 所要時間：合計10～15分！



※医師免許証申請手続き中のため、医籍登録番号が不明な方P14～19をご参照ください

1. 医籍登録番号がある人向け - MAMIS新規利用者登録方法 -



1 MAMISログインページへアクセス

2 「利用者登録」をクリック

3 利用規約に同意

4 メールアドレスを登録

※一人につき1メールアドレスが必要です

5 送られた確認メールのURLをクリック

6 ログイン情報・利用者登録情報入力
必須項目を全て入力し登録ボタンをクリック

- ・ログインID
- ・氏名
- ・診療科目
- ・パスワード
- ・自宅現住所：主たる科目
- ・医籍登録番号
- ・TEL
- ・出身校
- ・医籍登録日
- ・生年月日

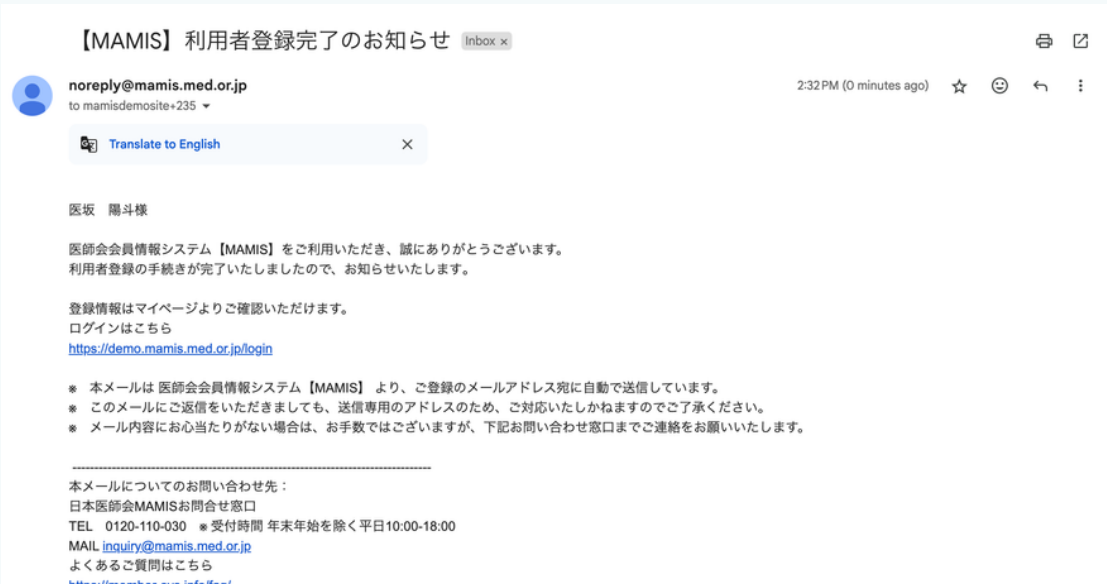
7 利用者登録完了



8 登録完了メールのURLをクリック

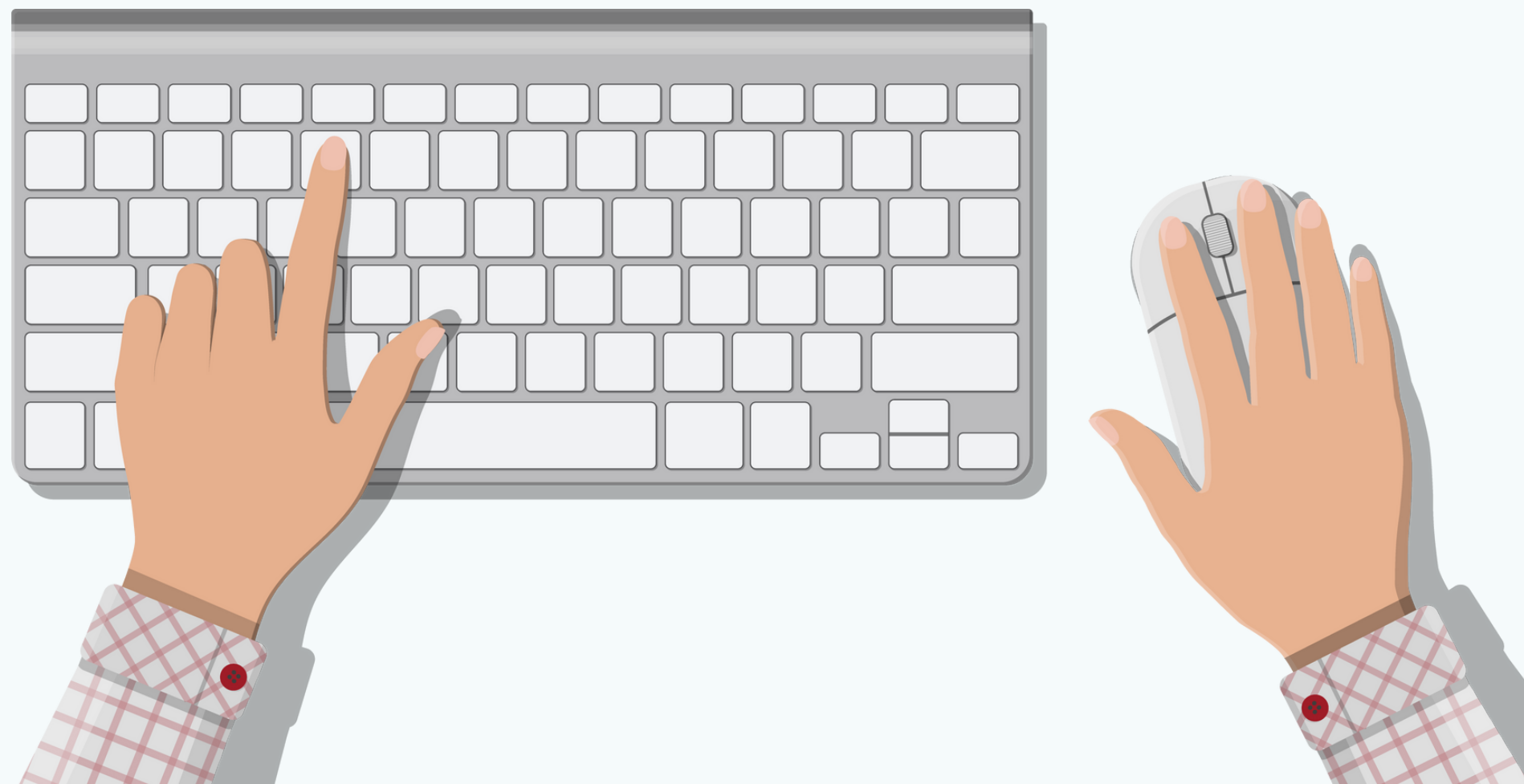
9 登録したIDとパスワードでログイン

10 新規利用者登録完了



1. 医籍登録番号がある人向け

- 入会届の申請方法 -



※予め郡市区等医師会等へご確認後、お手続きを行う事を推奨します。

1 MAMISマイページにログイン

2 マイページの「入会届」をクリック



The image shows the login page of the MAMIS (Medical Association Member Information System) website. The page has a blue header with the MAMIS logo and the text '医師会 会員情報システム'. On the right side, there is a white login box with the title 'ログイン'. Inside the box, there are two input fields: 'ログインID' (Login ID) and 'パスワード' (Password). Below the password field, there is a checkbox labeled 'パスワードを表示' (Show password). A 'ログインする' (Login) button is located below the input fields. At the bottom of the login box, there are two links: 'ログインIDをお忘れの方はこちら →' (Click here if you forgot your login ID) and 'パスワードをお忘れの方はこちら →' (Click here if you forgot your password). On the left side of the login box, there is a section titled 'システム管理者からのお知らせ' (Notice from system administrator) with a scrollable list of notices. At the bottom of the login box, there is a link '未登録の方はこちら' (Click here if you are not registered) and a '利用者登録' (User registration) button.



The image shows the user dashboard of the MAMIS (Medical Association Member Information System) website. The page has a blue header with the MAMIS logo and the text '医師会 会員情報システム'. Below the header, there is a dark blue navigation bar with the text 'マイページ: 医坂 陽斗 様' (My page: Dr. Ryo Hatake) and '医籍登録番号: 第900119号' (Medical registration number: No. 900119). On the right side of the navigation bar, there is a 'ログアウト' (Logout) button. Below the navigation bar, there is a section titled 'マイページTOP' (My page TOP) with a dropdown menu labeled '会員証' (Member card). The main content area is titled '申請ステータス' (Application status) and shows a message '現在、申請はありません' (Currently, there are no applications). Below this message, there are three buttons: '登録情報' (Registration information), '入会届' (Application for membership), and '異動届' (Transfer application). At the bottom of the main content area, there are two buttons: '医師会入退会履歴' (Medical association membership history) and '退会届' (Resignation application). A note at the bottom of the page states: '※入会・異動・退会届は、医師会によって申請時にご提出いただく書類が異なります。申請される前にお電話またはメールにてお問合せください。' (Note: The documents to be submitted at the time of application for membership, transfer, or resignation vary by medical association. Please contact us by phone or email before applying.)

3 都道府県・郡市区を選択

4 入会希望の医師会と会員区分を選択

お知らせ

各種申請

入会届

異動届

退会届

登録情報

医師会入退会履歴

お問合せ

1 医師会选择

2 入力

3 確認・申請

入会届

入会する医師会を選択してください。

※入会を申請された各医師会で審査・承認後に、入会完了となります。

※医師会事務局よりご連絡することがありますので、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

1. 新規入会は所属施設の所在地を目安に選択、追加入会は医師会を追加したい所属施設を選択してください

新規入会

都道府県 必須

東京都

郡市区 必須

文京区(文京区医師会)

検索

※入会する医師会によって入会申請時にご提出いただく書類が異なります。申請される前にお電話またはメールにてお問合せください。

各地の医師会 | 日本医師会(med.or.jp)

2. 入会を希望する医師会と会員区分を選択してください

医師会名 必須

都市区等医師会

文京区医師会

会員区分 必須

A

会員区分基準

A 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

B 病院・診療所に勤務する会員

医師会名

都道府県医師会

東京都医師会

会員区分

A

会員区分基準

A 病院・診療所の開設者、管理者

B 勤務医

大学正 大学医師会の勤務医で正会員を希望する者

会員① 都市区等医師会の大学勤務医（都内に医学部がある大学に限る）

会員② 大学医師会の勤務医で正会員を希望しない者

大学特別会員

5 必要な情報を入力

- ・ 入会希望年月日
- ・ 所属施設
- ・ 施設・業務

6 提出書類をアップロード

- ・ 医師免許証や経歴書など

※入会される医師会ごとに異なりますので、あらかじめご確認ください

MAMIS 医師会
会員情報システム

マイページ: 医坂 陽斗 様 | 医籍登録番号: 900119号

マイページTOP > 入会届

お知らせ

各種申請

入会届

異動届

退会届

登録情報

医師会入会履歴

お問合せ

入会届

必要事項を入力してください。

入会希望年月日	必須	2024/12/01 (年角入力)
所属施設	必須	☐ 所属施設を選択 入力して所属施設候補を選択してください 所属施設名 住所 ※所属施設名の一部を入力してください (部分一致)。 (全角入力) スペース区切り (半角/全角入力) で、住所の一部を入力してください (部分一致)。 (全角入力) ☒ 未定、もしくは上欄に登録がない施設 未定 ☐ 自宅会員
施設・業務	必須	選択 11 開設者または法人 (一人医師医療法人を含む) 6
役職		役職を選択してください
指定医		☐ 保険医 ☐ 母体保護法 ☐ 精神保健 ☐ 生活保護 ☐ 労災 ☐ 結核 ☐ 身体障害者 ☐ 原簿一設 ☐ 難病 ☐ その他 入力してください + (全角/半角30文字以内)
提出書類		※アップロードできるファイルは、JPEG / GIF / PNG / PDF / MS Word / MS Excel です。 医師免許証 経歴書・経歴書 images (2).jpeg 削除する ここにファイルをドラッグ&ドロップ または ファイルを選択 最大アップロードサイズ: 10MB 最大アップロードサイズ: 10MB その他 ここにファイルをドラッグ&ドロップ または ファイルを選択 最大アップロードサイズ: 10MB

※文書送付先の初期値は「所属施設」です。変更は 登録情報 > 送付物設定 から行ってください。

一時保存する

確認画面に進む

戻る

7 入力内容を確認し申請

8 入会申請完了

9 マイページに申請ステータスが表示される

※医師会で承認されるとステータスが変更されます

お知らせ

各種申請

- ☒ 入会届
- ☐ 異動届
- ☐ 退会届

登録情報

医師会入退会履歴

お問合せ [?](#)

入会届

1 医師会選択 2 入力 3 確認・申請

入力内容をご確認ください。

入会希望医師会

医師会名	会員区分
[3層] 文京区医師会	A
[2層] 東京都医師会	A

入会希望年月日	2024/12/01												
所属施設	- <table><tr><td>所属施設名(フリガナ)</td><td>-</td></tr><tr><td>施設所在地</td><td>-</td></tr><tr><td>TEL / FAX</td><td>-</td></tr><tr><td>開設主体</td><td>-</td></tr><tr><td>病床の有無・許可病床数</td><td>-</td></tr><tr><td>併設の施設</td><td>-</td></tr></table>	所属施設名(フリガナ)	-	施設所在地	-	TEL / FAX	-	開設主体	-	病床の有無・許可病床数	-	併設の施設	-
所属施設名(フリガナ)	-												
施設所在地	-												
TEL / FAX	-												
開設主体	-												
病床の有無・許可病床数	-												
併設の施設	-												
施設・業務	11 開設者または法人（一人医師医療法人を含む）の代表者で管理者を兼ねる医師												

お知らせ

申請

入会届

異動届

入会届 完了

入会の申請を受けました

この度は入会の申請をいただき、誠にありがとうございます。

※ 申請された各医師会で審査・承認後に完了となります。

※ 医師会事務局よりご連絡することがありますので、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

ご入力いただいたメールアドレスに確認メール（自動送信）をお送りしています。

<1時間経過後も確認メールが届かない場合>

- ・ご入力いただいたメールアドレスに誤りがある可能性があります。もう一度ご入力ください。
- ・ドメイン指定受信で「mamis.med.or.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

[マイページTOPへ戻る](#)

MAMIS 医師会 会員情報システム

マイページ：医坂 陽斗 様 | 医籍登録番号：第000119号

マイページTOP

[会員証](#)

申請ステータス

入会届 所属施設名：未定 [削除](#)

文京区医師会	東京都医師会
申請	申請中

[修正](#) ⓘ

各種申請

- [登録情報](#)
- [入会届](#)
- [異動届](#)
- [医師会入退会履歴](#)
- [退会届](#)

※入会・異動・退会届は、医師会によって申請時にご提出いただく書類が異なります。申請される前にお電話またはメールにてお問合せください。

プレ登録の流れ

2. 医籍登録番号が不明な方向け

(医師免許証申請手続き中の方)



医師免許証申請手続き中で医籍登録番号が手元にない方も安心！

✓ 医籍登録番号がまだ無い方もプレ登録可能！

📌 以下の情報を入力するだけ！

- ・ 名前
- ・ 卒業年度（予定を含む）
- ・ 電話番号
- ・ 勤務先名（予定を含む）
- ・ メールアドレス
- ・ 勤務先都道府県
- ・ 卒業大学（予定を含む）
- ・ CCメール
- ・ 入会予定の郡市区等医師会
- ・ 連絡先住所

日本医師会 プレ登録フォーム

(本ページの閲覧およびお客情報登録の入力には、最新バージョンのブラウザをご使用ください)

この度は、日本医師会の入会手続き「プレ登録フォーム」にアクセスいただきありがとうございます。本フォームは医師免許証申請手続き中であり、医籍登録番号が手元に無い方でも、日本医師会への入会手続きが可能となるよう、ご連絡先の受付をしています。ご登録いただいた情報をもとに、住所等から導き出される所管の郡市区等医師会ならびに都道府県医師会、日本医師会で共有させていただきます。いずれかの医師会から入会のご案内をさせていただきます。

下記4項目（必須）は必ずご記入ください	
オナマエ	ニッポン タロウ
お 名 前（必須）	日本 太郎
電 話 番 号（必須）	03-1234-5678
メールアドレス（必須）	aaa.bbb@ccc.com
ご卒業大学（予定を含む）（必須）	日本医科大学
ご卒業年度（予定を含む）	2025年
ご勤務先名（予定を含む）（必須）	日本医科大学病院
ご勤務先都道府県（予定を含む）	-
ccメール	

プレ登録をしていただければ、日本医師会をはじめ該当の医師会からフォローのご連絡をいたします！

1 QRコードをスキャン！
プレ登録フォームへアクセス



2 必要事項を入力

赤文字の項目は必須項目で、黒文字の項目は任意です。

- お名前
- お電話番号
- メールアドレス
- ご卒業大学（予定を含む）
- ご卒業年度（予定を含む）
- ご勤務先名（予定を含む）
- ご勤務先の都道府県
- CCメール
- ご入会予定の郡市区等医師会名
- ご連絡先住所

日本医師会 プレ登録フォーム

(本ページの閲覧およびお客様情報の入力には、最新バージョンのブラウザをご使用ください)

この度は、日本医師会の入会手続き「プレ登録フォーム」にアクセスいただきありがとうございます。本フォームは医師免許証申請手続き中であり、医籍登録番号がお手元に無い方でも、日本医師会への入会手続きが可能となるよう、ご連絡先の受付をしています。
ご登録いただいた情報をもとに、住所等から導き出される所管の郡市区等医師会ならびに都道府県医師会、日本医師会で共有させていただき、いずれかの医師会から入会のご案内をさせていただきます。

下記6項目（必須）は必ずご記入ください	
オナマエ	ニッポン タロウ
お 名 前（必須）	日本 太郎
電 話 番 号（必須）	03-1234-5678
メールアドレス（必須）	aaa.bbb@ccc.com
ご卒業大学（予定を含む）（必須）	日本医師会大学
ご卒業年度（予定を含む）	2025年
ご勤務先名（予定を含む）（必須）	日本医師会病院
ご勤務先都道府県（予定を含む）	- ▾
ccメール	
ご入会予定の郡市区等医師会名	〇〇市医師会
ご連絡先住所	東京都文京区本駒込2-28-16

頂いた情報はお問い合わせへの回答のみに使用いたします。

送 信

3 「送信」をクリック

4 メール送信されます

※本人・選択医師会・日医へ送信されます

後日、日本医師会をはじめ該当の医師会からフォローのご連絡をいたします！

日本医師会 プレ登録フォーム

(本ページの閲覧およびお客様情報の入力には、最新バージョンのブラウザをご使用ください)

この度は、日本医師会の入会手続き「プレ登録フォーム」にアクセスいただきありがとうございます。本フォームは医師免許証申請手続き中であり、医籍登録番号がお手元に無い方でも、日本医師会への入会手続きが可能となるよう、ご連絡先の受付をしています。

ご登録いただいた情報をもとに、住所等から導き出される所管の郡市区等医師会ならびに都道府県医師会、日本医師会で共有させていただき、いずれかの医師会から入会のご案内をさせていただきます。

下記6項目（必須）は必ずご記入ください	
オナマエ	ニッポン タロウ
お 名 前（必須）	日本 太郎
電 話 番 号（必須）	03-1234-5678
メールアドレス（必須）	aaa.bbb@ccc.com
ご卒業大学（予定を含む）（必須）	日本医師会大学
ご卒業年度（予定を含む）	2025年
ご勤務先名（予定を含む）（必須）	日本医師会病院
ご勤務先都道府県（予定を含む）	-
ccメール	
ご入会予定の郡市区等医師会名	〇〇市医師会
ご連絡先住所	東京都文京区本駒込2-28-16

頂いた情報はお問い合わせへの回答のみに使用いたします。



申し込み後の流れ



5 医籍登録番号を受領した際のお願い

プレ登録で選択した医師会や都道府県医師会、日本医師会のいずれかへご連絡してください

6 マイページの作成協力も可能です

郡市区等医師会や都道府県医師会、日本医師会、コールセンタ等がご申請者と相談しながらマイページの作成協力をすることも可能です。
その際は、入会に必要な情報を追加でお伺いいたします。



スムーズな登録のためのポイント！

1. 必須項目はすべて入力！

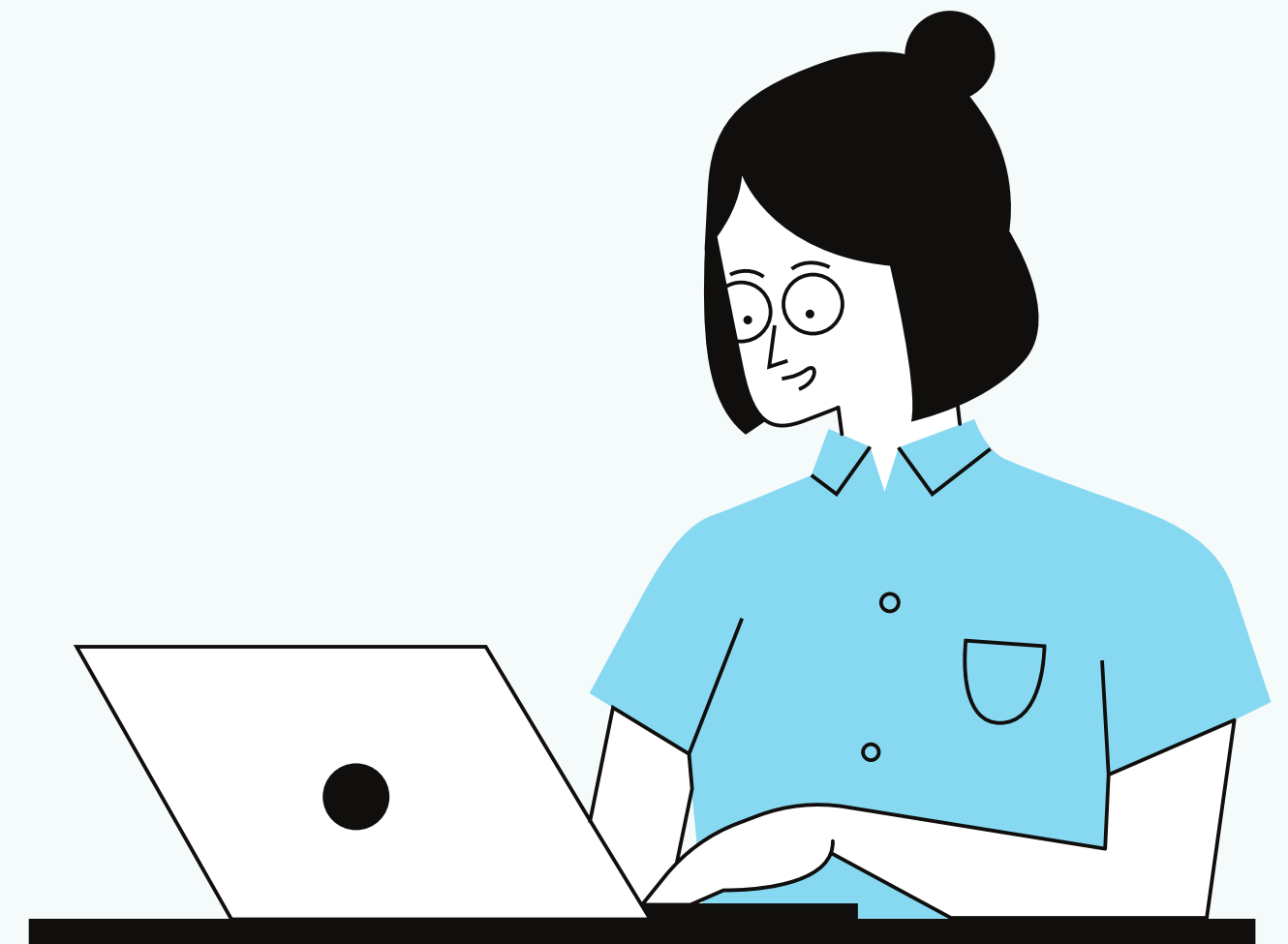
- 1つでも記入漏れがあると登録できません。

2. 書類アップロードの注意点

- 指定されたファイル形式と容量を確認。

3. 入力時の細かな注意事項

- 半角や記号の入力ミスにご注意ください。
- スペースの混入でもエラーになることがあります。
- エラーが解消しない場合、記号やスペースの有無を確認してください。



お問い合わせ先

医師会会員情報システム運営事務局

✉ メール: inquiry@mamis.med.or.jp

☎ 電話: 0120-110-030

受付時間: 平日 10:00～18:00

※土・日・祝日、年末年始は対応外となります。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください！

登録や手続きに関するサポートをいたします。



