※会員宛連絡書のひな形です。適宜修正の上、ご利用ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日

医療機関名

会員氏名　　　　　 　　殿

医師会

　　担当課

氏名

電話番号

ＭＡＭＩＳ代理申請入力に伴うＩＤ・PW連絡書

平素より本会会務運営ならびに医師会会員情報システムMAMIS導入にご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。医師会会員情報システムMAMISへ、貴殿の申し出に従い会員情報の変更・ログインＩＤ・パスワードの設定等を行いましたので、下記のとおり連絡いたします。

お手すきの際に、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

記

■医師会会員情報システムMAMISに関する連絡情報

下記の内容をご依頼に基づき設定しております。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員氏名 |  |
| 依頼日／実施日 |  |
| ログインＩＤ |  |
| パスワード |  |
| 上記以外の連絡項目 | （下記の仮メールアドレスにて登録いたしました。） ・メールアドレス：　　　　　　@ |
| 備考 |  |

■MAMISに関する情報

医師向け情報共有サイト ：https://mamis.member-sys.info/

MAMISログインページ　 ：https://mamis.med.or.jp/login

■医師会会員情報システム運営事務局

E-Mail ：inquiry@mamis.med.or.jp

電話番号 ：0120-110-030

以上