



MAMISを使った医師会入会ガイド

公益社団法人日本医師会 総務課・情報システム課会員情報室

2025年02月 Ver1.0



MAMISで、すべてがもっと簡単に！

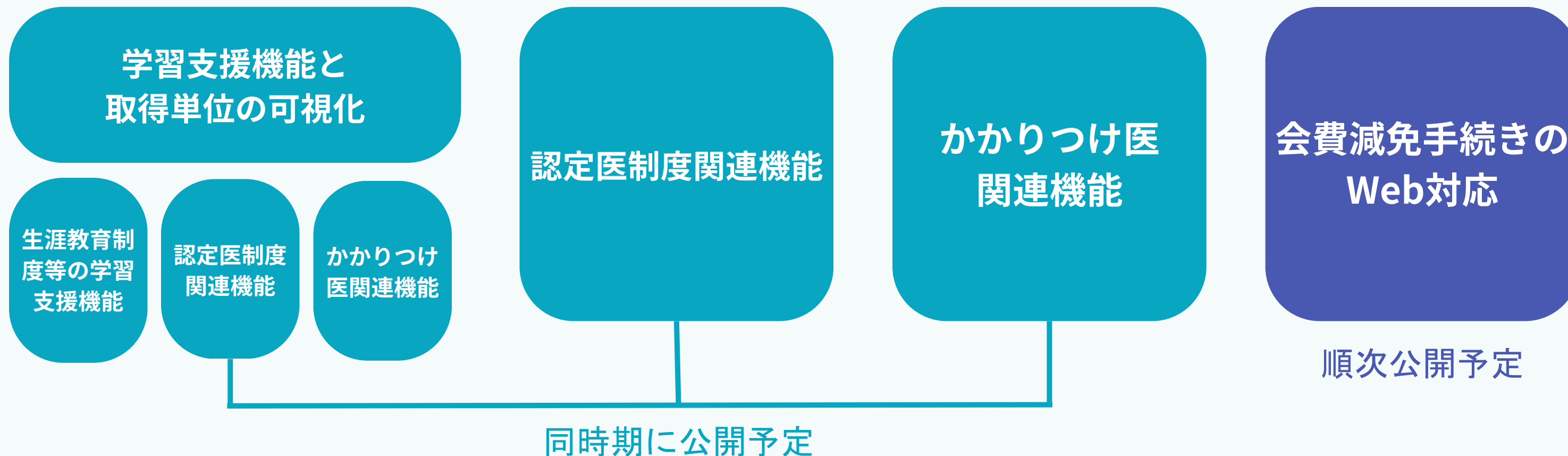
どこからでも、いつでもアクセス可能

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。



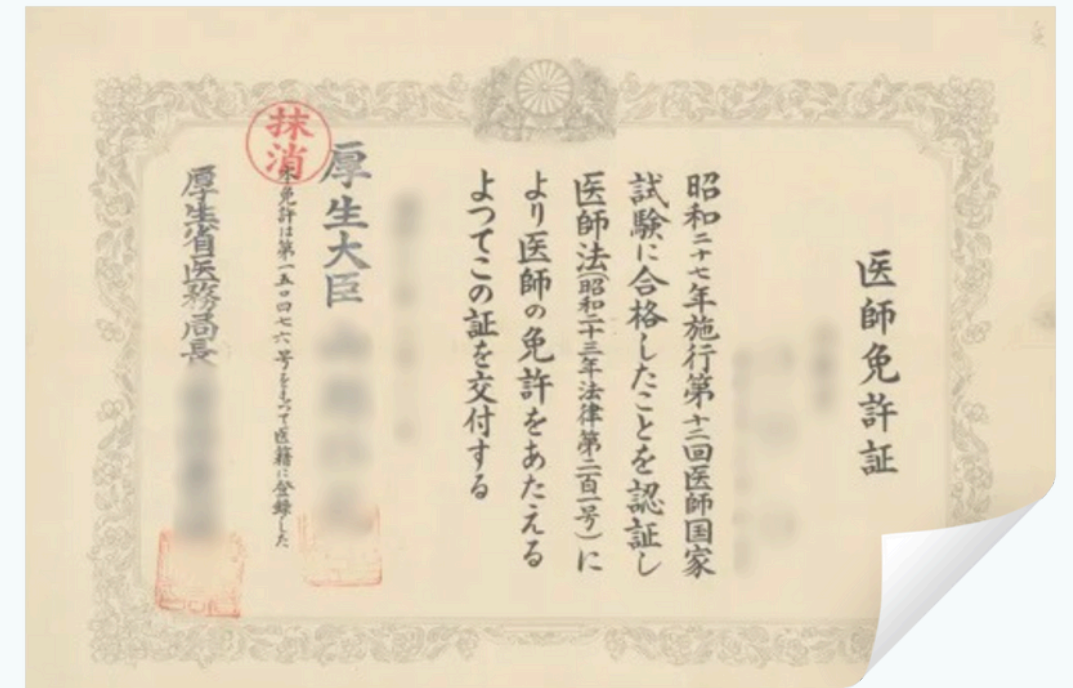
事前にご用意いただくもの



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

事前にご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 -



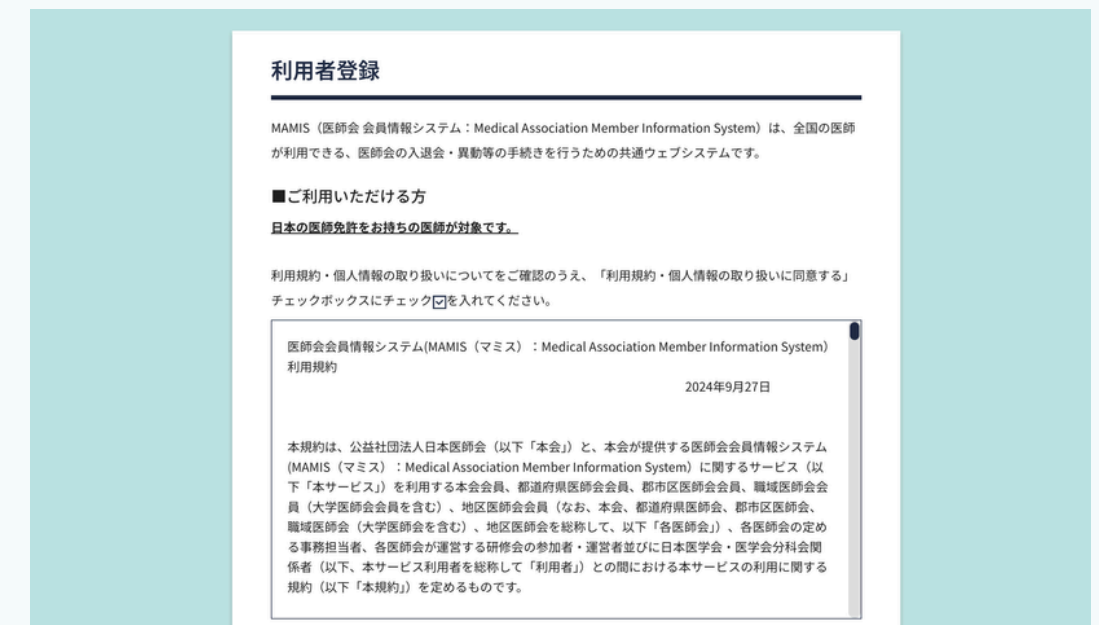
1 MAMISログインページへアクセス

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

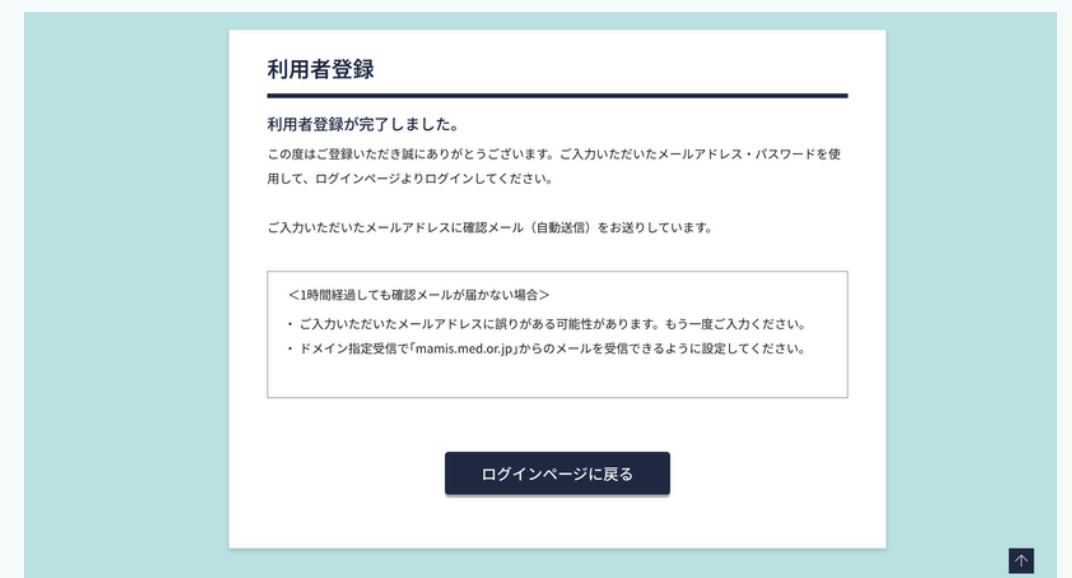
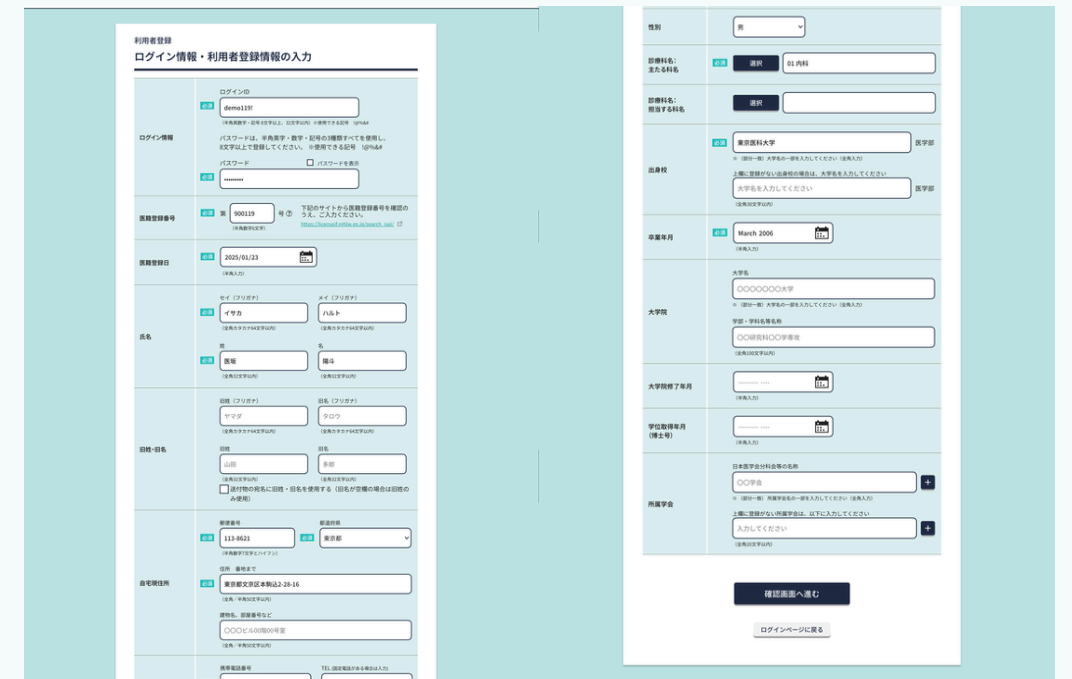


5 送られた確認メールのURLをクリック

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

7 利用者登録完了



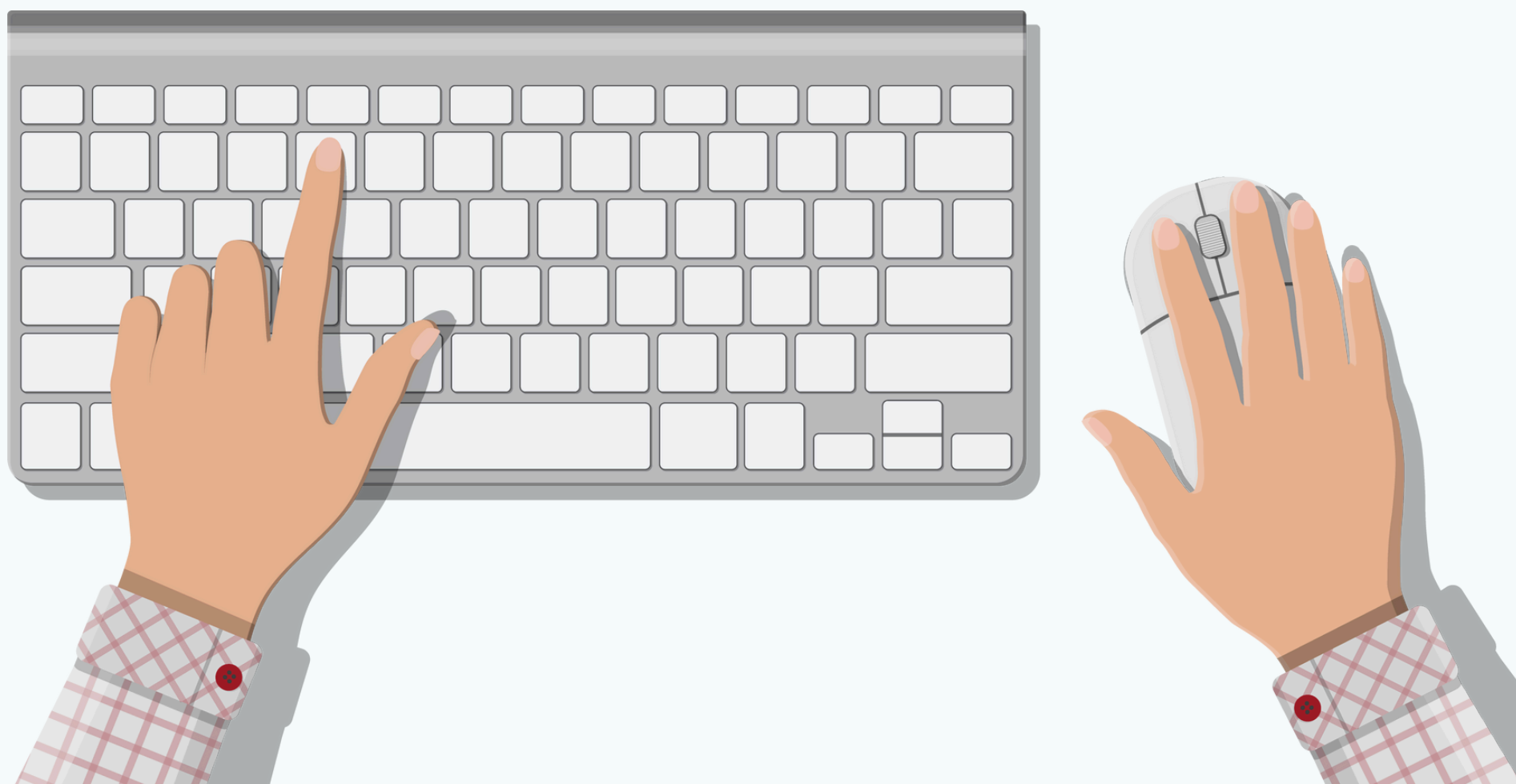
8 登録完了メールのURLをクリック

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



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



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

The screenshot shows the '入会届' (Membership Application) form in the MAMIS system. The form is titled '必要事項を入力してください。' (Please enter the required information). It contains several sections:

- 入会希望年月日** (Desired date of joining): A date picker set to 2024/12/01. A note indicates '(半角入力)' (Half-width input).
- 所属施設** (Affiliated facility): Radio buttons for '所属施設を選択' (Select affiliated facility), '未定、もしくは上欄に登録がない施設' (Undecided, or facility not registered in the upper section), and '自宅会員' (Home member). The '所属施設を選択' option is active, with a text input field for '所属施設名 住所'. A note below states: '※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)。 (半角入力)'
- 施設・業務** (Facility/Business): A dropdown menu with '11 開設者または法人(一人医師医療法人を含む)' selected.
- 役職** (Position): A dropdown menu with '役職を選択してください' selected.
- 指定医** (Designated doctor): Checkboxes for '保険医' (Insurance doctor), '母体保護法' (Maternal Protection Law), '精神保健' (Mental Health), '生活保護' (Social Security), '労災' (Labor Disasters), '結核' (Tuberculosis), '身体障害者' (Persons with Disabilities), '原簿一設' (Original Ledger One-Set), and '難病' (Intractable Diseases). There is also a 'その他' (Others) checkbox with an '入力してください' (Please enter) button and a '+' icon.
- 提出書類** (Submitted documents): File upload areas for '医師免許証' (Medical License) and '経歴書・経歴書' (Resume/History). Each area has a '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' (Drag & drop files here or select a file) button. A note above states: '※アップロードできるファイルは、JPEG / GIF / PNG / PDF / MS Word / MS Excel です。' (Files that can be uploaded are JPEG / GIF / PNG / PDF / MS Word / MS Excel). Below the upload areas, there is another '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' button. A note below states: '※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。' (The initial value of the document delivery destination is 'Affiliated Facility'. Changes should be made from Registration Information > Delivery Item Settings).

At the bottom of the form, there are buttons for '一時保存する' (Save temporarily), '確認画面に進む' (Proceed to confirmation screen), and '戻る' (Back).

※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

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

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 border="1"><thead><tr><th>所属施設名(フリガナ)</th><td>-</td></tr><tr><th>施設所在地</th><td>-</td></tr><tr><th>TEL/FAX</th><td>-</td></tr><tr><th>開設主体</th><td>-</td></tr><tr><th>病床の有無・許可病床数</th><td>-</td></tr><tr><th>併設の施設</th><td>-</td></tr></thead></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												

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時間経過後で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 剛斗 様 | 医師登録番号: 第000119号

マイページTOP

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	申請
修正		

各種申請

登録情報 入会届 異動届

医師会入会履歴 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

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	ニックネーム
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）	jaaa.bbbb@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）	日本医師会病院
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、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



SCAN
ME!

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した。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	<input type="text" value="ニッポン タロウ"/>
お名前（必須）	<input type="text" value="日本 太郎"/>
電話番号（必須）	<input type="text" value="03-1234-5678"/>
メールアドレス（必須）	<input type="text" value="aaa.bbb@ccc.com"/>
ご卒業大学（予定を含む）（必須）	<input type="text" value="日本医師会大学"/>
ご卒業年度（予定を含む）	<input type="text" value="2025年"/>
ご勤務先名（予定を含む）（必須）	<input type="text" value="日本医師会病院"/>
ご勤務先都道府県（予定を含む）	<input type="text" value="-"/>
ccメール	<input type="text"/>
ご入会予定の郡市区等医師会名	<input type="text" value="〇〇市医師会"/>
ご連絡先住所	<input type="text" value="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、プレ登録で選択した医師会や日本医師会から入会フォローの連絡をします

日本医師会 プレ登録フォーム

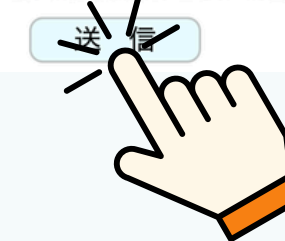
(本ページの閲覧およびお客様情報の入力には、最新バージョンのブラウザをご使用ください)

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は、

プレ登録で選択した郡市区等医師会へご連絡して

ください



6 各医師会がマイページを代理で作成も可能です

選択した医師会等が、ご申請者と相談をしながらマイページを代理で作成することも可能です。その際は、追加情報をお伺いすることもあります。

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！

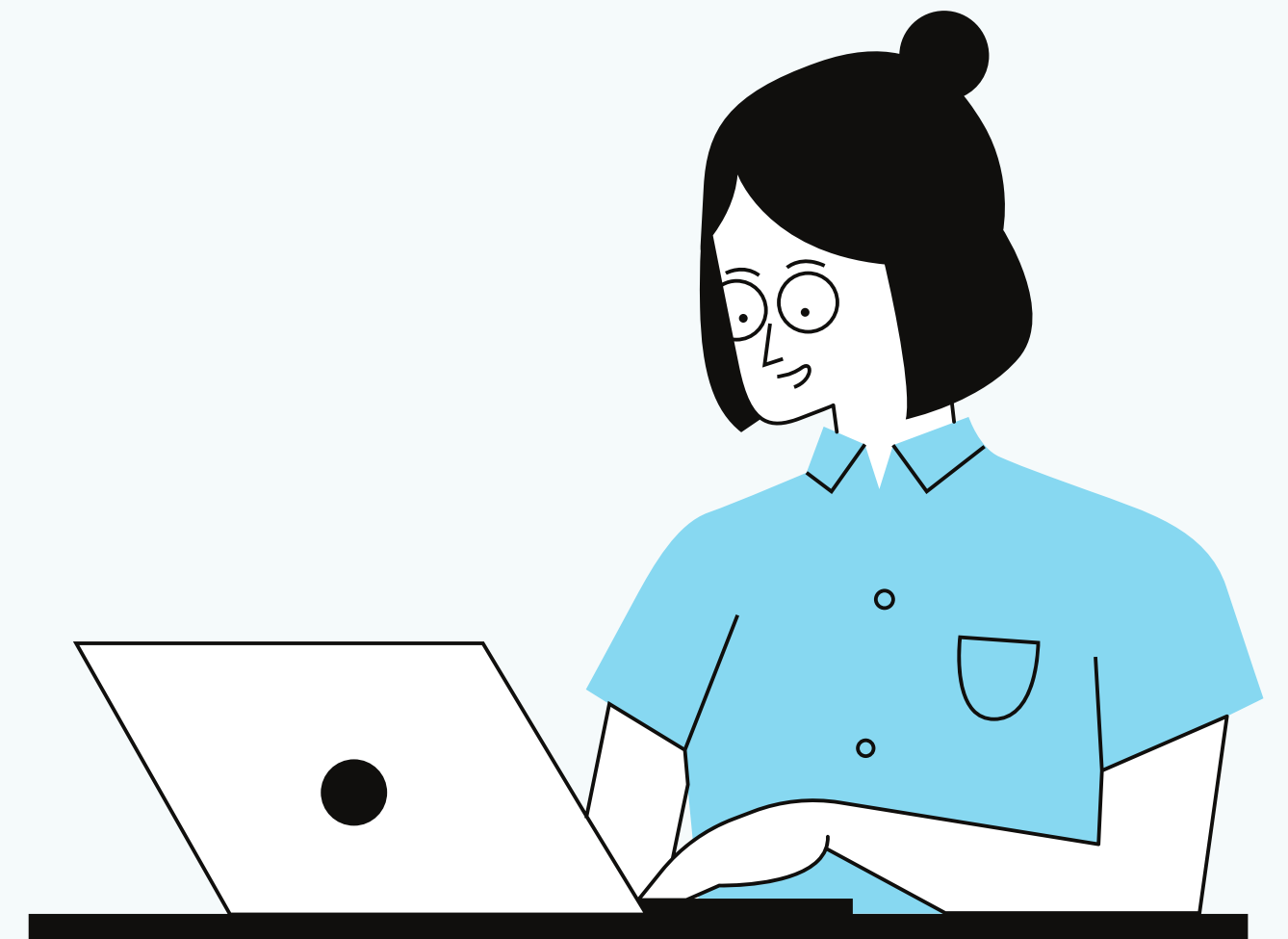
- 1つでも記入漏れがあると登録できません。

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。



MAMIS
Medical Association Member Information System
医師会会員情報システム

