

日本手外科学会 オンライン入会手続き

新規入会者手引書

情報システム委員会

担当理事 村瀬 剛

委員長 松浦 佑介

日手会事務局



オンライン入会の流れ → 申請前確認 → 入会申込内容の入力 → 確認 → 登録完了

オンライン入会の流れ

入会申請前の準備と確認

入会区分	正会員	準会員
入会資格	日本の医師免許を有する個人であり、代議員1名の推薦を受けている	正会員以外の個人であり、代議員1名の推薦を受けている

入会の流れ

入会の流れの色につきましては、下記の通り識別しております。

- 申請者本人による対応
- 登録推薦者の対応
- 学会事務局の対応

入会には[日本手外科学会代議員からの推薦が必要です](#)。あらかじめ推薦者にご確認の上、入会申請を行ってください。

①入会申込

入会申込内容を入力します。

②推薦者による承認

推薦者は推薦依頼メールを受け取り、推薦者承認を行います。

③委員会による承認

委員会による承認を行います。

④理事会による承認

理事会による承認を行います。
審査・承認には1〜2か月かかりますので、予めご了承ください。

⑤入会金・年会費支払

入会時には入会金と年会費のお支払いが必要になります。
④理事会による承認後に学会事務局の確認が完了すると、申請者には決済依頼通知が登録されたメールアドレスに届きますので、クレジットカードもしくは振込にて入会金と年会費をお支払いください。

⑥本入会登録

決済の確認が取れ次第、学会事務局にて本会員登録を行います。
また、本会員登録の処理が完了するとメールにて「入会通知書」が送信されます。
「入会通知書」には会員番号が記載されていますので、メールの内容に従ってパスワードを設定しログインすることで本システムをご利用いただけます。



オンライン入会の流れ → **申請前確認** → 入会申込内容の入力 → 確認 → 登録完了

申請前確認

下の項目をご確認のうえ、該当箇所にチェックを入れてください。

☐ 入会にあたり、オンライン推薦を依頼する推薦者から事前に承諾を得ている

戻る

①入会の推薦者の日手会専門医の先生に、推薦者となることの承諾を受け、チェックを入れる

入会申込内容入力

②入会申込内容入力に進む



オンライン入会の流れ → 申請前確認 → **入会申込内容の入力** → 確認 → 登録完了

入会申込内容の入力

このシステムでは日本手外科学会への「新規入会」、または「再入会」を受付けいたします。
再入会には以前使用していた会員番号の入力が必須となります。番号が不明の際は学会事務局までお問い合わせ下さい。
推薦者情報は会員番号または氏名での検索が可能です。

*は必須入力です。

申込種別

* 申込種別 ☒ 新規入会 ☐ 再入会

推薦者情報

* 推薦者の会員番号

* 推薦者氏名

入会の承諾を得ている日手会専門医の先生の
名前を検索し、登録してください
申請後、推薦者の先生に推薦同意のメール
が自動送信されます



本人情報

* 会員種別	<div>選択してください ▼</div>		
* 氏名	漢字	姓 <div>例) 山田</div>	名 <div>例) 太郎</div>
	フリガナ	姓 <div>例) ヤマダ</div>	名 <div>例) タロウ</div>
	ローマ字	姓 <div>例) YAMADA</div>	名 <div>例) TARO</div>
* 生年月日	<div>例) 19800101</div>		
* 性別	<div>選択してください ▼</div>		
* メールアドレス	<div>例) ABCDE-ABC@ABC.CO.JP</div>		
確認用再入力	<div></div>		
* 出身校	学校	<div>選択してください ▼</div>	
	学部	<div></div>	
	卒業年月	<div>1995 年 03 月</div>	
在籍医局	<div><input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし</div>		
* 医師免許	<div><input checked="" type="radio"/> 医師免許あり <input type="radio"/> 医師免許なし ※正会員の場合「医師免許」の各項目は必須となります。</div>		
	医籍番号	<div>例) 123456</div>	
	医籍番号 (確認)	<div></div>	
	資格取得日	<div>例) 19960325</div>	
診療科目	<div>選択してください ▼</div>		
専門	<div>選択してください ▼</div>		
* 郵便物送付先	<div>選択してください ▼</div>		

事務局からのすべての連絡が登録メールアドレスに送信されます。
くれぐれも登録メールアドレスを間違えないようにご注意ください。



診療医療機関

- ☐ 診療医療機関なし ※留学、高齢、研究専従、出産育児等により、現在
チェックされた場合、診療医療機関を入力する必

※厚労省に登録された診療機関のみしか登録できません。主に診療に従事している

* 医療機関		診療医療機関の検索	診療医療機関情報の修正
名称			
* 所属部署	例) 整形外科		
* 役職	例) 准教授		
* 所在地	郵便番号	123	- 1234
	都道府県		
	市区町村	例) 港区	
	区町名		
	番地	例) 1丁目1番地	
	建物・号	例) 京葉ビル501	
* TEL (代表)	012-345-6789		
FAX	012-345-6789		

厚労省に登録された診療機関のみしか登録できません。
主に診療に従事している医療機関をご登録ください。

施設管理

いずれか一つの項目入力で検索できます。施設名・住所は一部入力で検索できます。

(例) 「東京」「〇〇大学」「附属病院」等
施設名は在籍機関名の登録となります。

施設管理の検索にて登録が無い施設は、戻るボタン押下後、会員情報変更の勤務先情報にて、勤務先情報の修正ボタンを押して、直接入力してください。

検索条件

施設名	東京大学
都道府県	全て
住所	

再検索

検索結果

施設名	施設住所
東京大学医学研究所附属病院	東京都港区白金台四丁目6番1号
東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷七丁目3番1号



勤務先が診療医療機関と同じなら、
『診療医療機関と同じ』をご選択ください

勤務先情報

- ☐ 勤務先なし ※留学、高齢、出産育児等により、現在勤務されていません。勤務先なしにチェックしてください。
チェックされた場合、勤務先情報を入力する必要はありません。

※所属機関の勤務先情報は厚生労働省の所属機関情報を基にマスタ管理をしております。勤務先の検索から選択していただく場合があります。選択後に表示される勤務先名称と郵送物が届かない場合は、「勤務先情報」を押して勤務先名称、住所を書き換えてください。勤務先情報を間違えて選んだ場合は、再度「勤務先の検索」ボタンを押してください。

* 勤務先

診療医療機関と同じ 勤務先の検索

名称

* 所属部署

例) 整形外科

* 役職

例) 准教授

* 所在地

郵便番号

123 - 1234

都道府県

選択してください ▼

市区町村

例) 港区

区町名

番地

例) 1丁目1番地

建物・号

例) 京葉ビル501

* TEL (代表)

012-345-6789

TEL (直通)

012-345-6789

FAX

012-345-6789

大学や研究所・官庁・企業など、主な勤務先が
医療機関ではない場合は、『勤務先の検索』から
選択ください。

選択先がない場合のみ、『新規に
登録する』よりご登録ください

施設管理

いずれか一つの項目入力で検索できます。施設名・住所は一部入力で検索できます。

〈例〉「東京」「〇〇大学」「附属病院」等
施設名は任意の施設名で検索できます。

施設管理の検索にて登録が無い施設は、戻るボタン押下後、会員情報変更の勤務先情報にて、勤務先情報の修正ボタンを押して、直接入力してください。

検索条件

施設名

東京大学

都道府県

全て ▼

住所

再検索

検索結果

施設名	施設住所
東京大学医学研究所附属病院	東京都港区白金台四丁目6番1号
東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷七丁目3番1号
東京大学 物性研究所	千葉県柏市柏の葉5-1-5本館A553
東京大学	東京都文京区本郷7-3-1
東京大学大学院	東京都文京区本郷7-3-1

<< < 1 > >>

戻る

新規に登録する



オンライン入会の流れ → 申請前確認 → **入会申込内容の入力** → 確認 → 登録完了

自宅情報

* 所在地	郵便番号	<input type="text" value="123"/> - <input type="text" value="124"/> 郵便番号から検索
	都道府県	<input type="text" value=""/>
	市区町村	<input type="text" value="例：文京区"/>
	区町名	<input type="text" value="例：本郷"/>
	番地	<input type="text" value="例）1-1-1"/>
	建物・号	<input type="text" value="例）京葉ビル501"/>
* 携帯電話番号		<input type="text" value="例：090-1234-5678"/>
電話番号		<input type="text" value="例：03-1234-5678"/>
FAX		<input type="text" value="例：03-1234-5678"/>

携帯電話番号の登録を必須といたします。必ずご登録ください

戻る

一時保存

登録確認へ



入会申込受付完了

日本手外科学会への入会申込を完了しました。
申込受付のメールを登録したアドレス宛に送信しております。メールが受信できない場合やご不明点がございましたら、学会事務局までご連絡ください。
また、画面下の「入会申込状況照会」より手続きの状況確認および入会金／年会費のお支払いができます。

受付内容

受付番号	202306010001
受付日時	2023-06-01 09:38:18
送信先メールアドレス	1234@tegeka.com
申込内容	日本手外科学会への入会申込
推薦者名	村瀬 剛

メールを受信していることを確認し、システムを閉じてください。

今後の流れ

- ①入会申請（済）
- ↓
- ②推薦者による承認（メール）
- ↓
- ③委員会による承認
- ↓
- ④理事会による承認
- ↓
- ⑤決済依頼通知の送付
- ↓
- ⑥入会金・年会費支払い

この時点で推薦者に承認の確認メールが送信されます。推薦者の先生にご連絡することをお勧めします

[戻る](#)

[入会申込状況照会](#)

推薦者が承認すると以下のようなメールが届きます

手塚 一心 先生
(受付番号：202306280001)

推薦者 松浦 佑介先生による承認が行われました。
申込状況の照会画面（下記URL）より手続きの状況確認ができます。
上記受付番号と登録されたメールアドレスにてログインください。

https://member.jssh.jp/EntrySys_test/RecommenderLogin.html?societyCd=5023

申込状況の照会画面にてご確認およびご対応ください。

申込状況を確認してください

このメールは、自動的に送信されています。
このメールは配信専用のアドレスですので、返信できません。
ご不明な点は下記までお願いいたします。

一般社団法人 日本手外科学会：学会事務局
〒108-0073
東京都港区三田3-13-12 三田MTビル8階
(株)アイ・エス・エス内
TEL 03-6369-9985 FAX 03-6369-9982
E-mail staff@jssh.or.jp