



非会員様(入会前)向けマニュアル

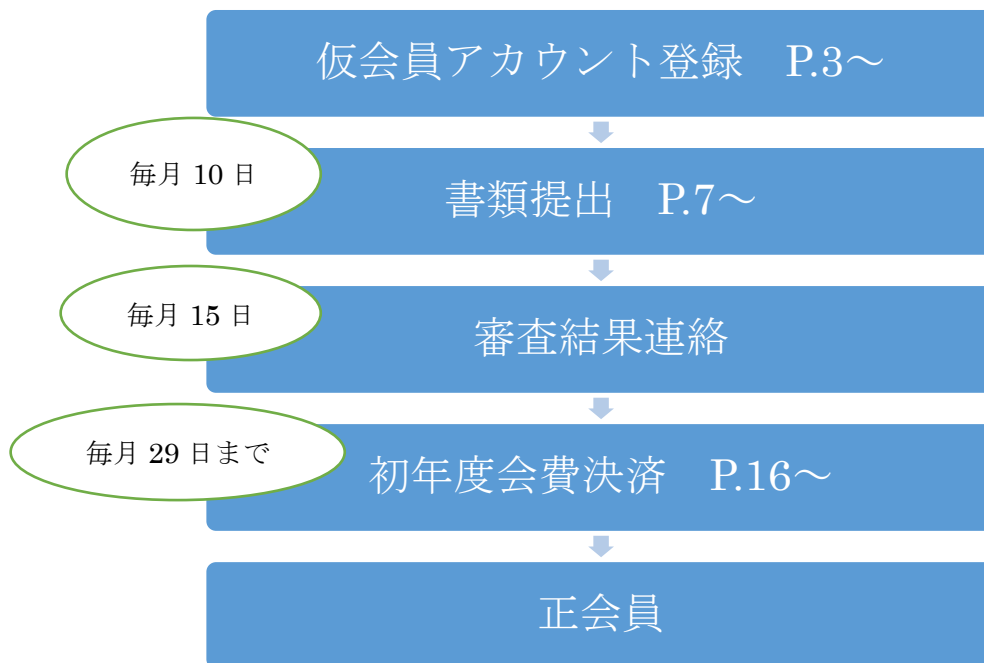
[個人 入会申請]

最終更新日: 2025/04/02

目次

1	入会(再入会)申請の流れ.....	2
2	一般会員の入会(再入会)申請.....	3
1.1	★アカウント登録.....	3
1.2	パスワード登録.....	5
1.3	仮会員サイトログイン.....	6
1.4	入会(再入会)申請提出方法.....	7
1.5	入会(再入会)申請内容確認方法.....	12
1.6	入会(再入会)申請内容変更方法.....	13
1.7	審査結果通知メール.....	15
1.8	初年度会費決済.....	16
1.9	会員サイトログイン.....	18

1 入会(再入会)申請の流れ



※入会(再入会)申請書類について

<医師の方>

医師免許証のコピー

*注意:ご申請名が新姓で医師免許証が旧姓の場合

旧姓の医師免許証にくわえて、追加書類といたしまして、生年月日が記載されました下記書類の何れかをご提出ください。

- 1.運転免許証(表面・裏面→申請名(新姓)が記載されたもの)
- 2.保健所等で先生の生年月日が記載され、申請名(新姓)に書き換え中の証明ができるものほか、公的証明書(健康保険証等)

<医師以外の方>

① 研究内容・実績届 (フォーマットは〇〇にあります)

学会発表・論文記載欄には、発表の年月日と発表の学会名、論文の発表先、発表者名(筆頭・共同演者がわかるように)をご入力ください。

② 国家資格取得の方は国家資格証のコピー(薬剤師免許証等)

③修士号・博士号取得の方は修士又は博士課程取得証明書(原本郵送)

*発行 3 ヶ月以内のもの(学位の取得日を確認する為で修了証明書ではございません)

④研究内容実績届にご記入いただきましたうち、筆頭著者の論文1篇と筆頭演者の学会発表抄録2篇のコピーをご提出ください。

2 一般会員の入会(再入会)申請

一般会員が入会(再入会)申請を行う操作説明となります。

1.1★アカウント登録

入会(再入会)申請を行うにあたり会員サイトへのログインに使用するアカウントを作成します。

- 麻酔科学会のホームページからアカウント新規登録画面に遷移してください。
アカウント登録画面:【<https://anesth.my.site.com/members/s/login/SelfRegister>】

- アカウント登録画面に遷移します。

ユーザ情報を入力し、“次へ”をクリックしてください。

会員サイト アカウント登録

- ユーザー情報登録
- 登録情報確認
- 会員サイト登録受付

*姓

*名

*カナ姓

*カナ名

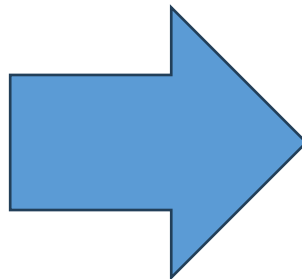
*職種区分
--なし--

*生年月日

*携帯番号

*メールアドレス

*メールアドレス (確認用)



- 登録情報確認画面に遷移します。

ユーザ情報を入力し、“次へ”をクリックしてください。

会員サイト アカウント登録

- ユーザー情報登録
- 登録情報確認
- 会員サイト登録受付

*姓

*名

*カナ姓

*カナ名

*職種区分
医師

*生年月日

*医籍番号

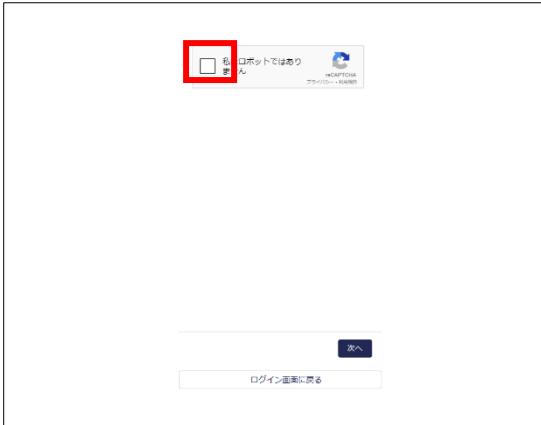
*医籍番号取得日

*携帯番号

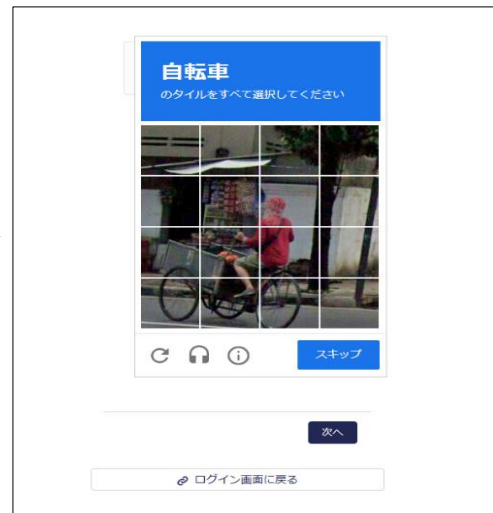
*メールアドレス

*メールアドレス (確認用)

- 下記の画面が表示されます。“私はロボットではありません”にチェックを入れてください。



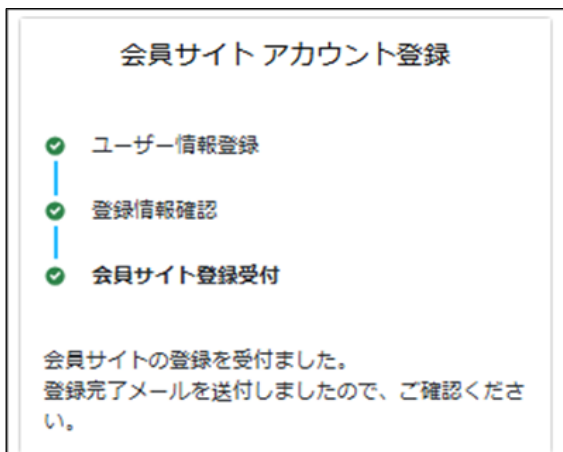
※検証が必要な場合は、画面の指示に従って検証を完了してください。



- 検証が完了するとチェックマークが表示されます。“次へ”をクリックしてください。



- アカウント登録が完了します。



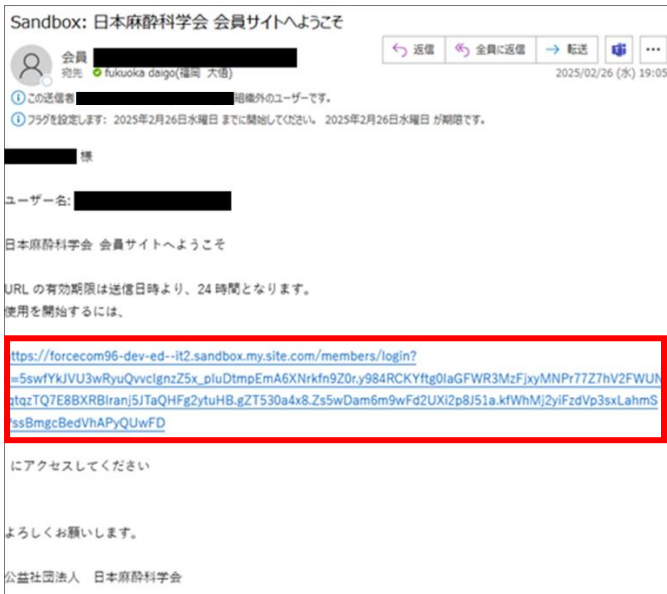
1.2 パスワード登録

- 1.1 で入力いただいたご自身のメールアドレスに”会員サイトへようこそ”というタイトルのメールが届いていることをご確認いただき、メールが届かない場合はお問い合わせフォームまでご連絡をお願いいたします。

注釈:メールが届かない場合は迷惑メールフォルダもご確認ください。

迷惑メールフォルダにも届いていない場合は他のメールアドレスでお試してください。

メール内容



- メールに記載されている URL をクリックすると、パスワード変更画面に遷移します。画面に表示されている 4 つの条件を満たすパスワードを入力し、“パスワードを変更”をクリックしてください。

以下の条件を満たす必要があります。

- ・8 文字以上
- ・1 個以上の大文字
- ・1 個以上の小文字
- ・1 個以上の数値

1.3 仮会員サイトログイン

入会(再入会)希望者が仮会員サイトから入会(再入会)申請を実施する際の操作説明となります。

- 仮会員サイトのログインフォームの“ユーザ名”に、1.2 で届いたメールに記載されているユーザ名を入力し、“パスワード”に 1.2 で設定していただいたパスワードを入力してください。“ログイン”をクリックし、仮会員サイトにログインしてください。

ログインフォーム URL

<https://anesth.my.site.com/members/s/login/>



日本麻酔科学会

ユーザー名

パスワード

ログイン

[パスワードをお忘れの方はこちら](#)

[お問い合わせはこちら](#)

1.4 入会(再入会)申請提出方法

- 仮会員サイトホームに新規入会(再入会)申請の誓約書が表示されます。内容を確認し、“誓約書にある全ての項目を了承し、入会(再入会)手続きを進める”にチェックを入れ“次へ”をクリックしてください。

新規入会申請
【年度末入会の場合】
4月に入会を希望する方は、3月11日以降に申請をお願いします。

入会案内
必要情報入力
勤務先情報登録
資料添付
入会申込受付完了

公益社団法人日本麻酔科学会

誓約書

私は、日本麻酔科学会の入会におきまして以下の理念を守り、学会の定める定款及び規定・細則に準拠して活動を行うことを誓います。

記

- 公益社団法人日本麻酔科学会の定める理念に従い、周術期の患者の生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療における生体管理、種々の疾病および手術を起因とする疼痛・緩和医療などの領域において、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供することに尽力いたします。
- 医の倫理の理解と修得に努め、1) 基本的人権の尊重、2) 守秘義務、3) 患者権利の擁護、4) 礼儀とマナーの保持、5) 他職種との良好な連携、等の職業倫理に則り業務を遂行いたします。
- 麻酔関連業務の専門職としての意識と責任を自覚し、1) 質の高い麻酔医療の提供、2) 先進的研究の推進と新たな医療技術の獲得、3) 正しい知識の啓発と普及ならびに後進の育成、4) 他領域と協同する医療への積極的関与、5) 国際的医療への寄与に努めます。
- 医療資源の適切な使用に努め、保険診療等の不正請求は、厳に慎みます。
- 研究不正や不適切な利益相反行為は決して行いません。
- 何らかの処分に該当する際は、仮に退会届を提出した場合であっても、規定に定める手続きが完了するまで、届出の受理が保留されることを了承します。

以上

誓約書にある全ての項目を了承し、入会手続きを進める

次へ

新規入会(再入会)申請の情報入力画面に遷移します。

必要情報を入力し、“次へ”をクリックしてください。

新規入会申請
必要情報入力
勤務先情報登録
資料添付
入会申込受付完了

基本情報

<p>*姓</p> <p>麻酔</p> <p>*カナ姓</p> <p>マスイ</p> <p>*英字姓</p> <p>*生年月日</p> <p>2025-03-01</p> <p>*携帯用メールアドレス (※ハイフンなし)</p> <p>0001112222</p> <p>自宅用メールアドレス (※ハイフンなし)</p> <p>*職種区分</p> <p>医師</p>	<p>*名</p> <p>太郎</p> <p>*カナ名</p> <p>タロウ</p> <p>*英字名</p> <p></p> <p>*性別</p> <p>--選択--</p> <p>メール</p> <p>*電話番号 (※郵便番号はハイフンあり)</p> <p>検索 (※郵便番号または住所を入力すると検索結果が表示されます。)</p> <p>*国</p> <p>日本</p> <p>*郵便番号</p> <p>〒0000000</p> <p>*市区郡</p> <p>北海道</p> <p>*町名・高地</p> <p></p>
---	---

医師情報

<p>*医師番号</p> <p>1111</p> <p>標準医師番号</p>	<p>*医師番号取扱い</p> <p>20000101</p> <p>標準医師番号取扱い</p>
--	--

次へ

注釈:住所を入力する際、“検索”で郵便番号または住所を入力すると検索結果が表示されます。

- 勤務先登録画面に遷移します。認定病院に勤務・従事されている場合は、“認定病院”で“所属している”を選択し、“このリストを検索...”で病院名を検索して所属認定病院を選択してください。

新規入会申請

所属認定病院

認定病院

現在、認定病院に勤務・従事されている方は、下記から病院名で検索した上で、選択してください。
 *現在の勤務先が認定病院であることがわからない場合、または、検索がヒットしない場合は「所属していない」を選択のうえお進みください。

認定番号	認定病院名	都道府県
20000012	ふきのとう病院	東京都
20000014	北星大学病院	神奈川県
20000015	平川認定病院	東京都
20000016	山田総合病院	東京都
20000018	山田病院	東京都
20000019	SHF打矢部認定病院2	東京都
20000021	市京都市認定病院	東京都
20000022	狭山伊豆認定病院	東京都
20000026	東京女子医科大学病院	東京都
20000027	船橋東病院	神奈川県

*部署 (所属認定病院)
山田部署

注釈:所属する病院が認定病院が分からない場合、または、検索でヒットしない場合は“所属していない”を選択してください。

- 勤務先の情報を入力し、“次へ”クリックしてください。

主な勤務先

勤務先名 (主な勤務先)

郵便番号

住所

電話番号1 共通 (主な勤務先) (※ハイフンなし)

電話番号2 代表 (主な勤務先) (※ハイフンなし)

電話番号3 内線 (主な勤務先) (※ハイフンなし)

国

郵便番号

都道府県

市区部

町名・番地

勤務先名 (他勤務先1)

郵便 (他勤務先1)

住所 (他勤務先1)

電話番号1 共通 (他勤務先1) (※ハイフンなし)

電話番号2 代表 (他勤務先1) (※ハイフンなし)

電話番号3 内線 (他勤務先1) (※ハイフンなし)

国

郵便番号

都道府県

市区部

町名・番地

勤務先名 (他勤務先2)

郵便 (他勤務先2)

住所 (他勤務先2)

電話番号1 共通 (他勤務先2) (※ハイフンなし)

電話番号2 代表 (他勤務先2) (※ハイフンなし)

電話番号3 内線 (他勤務先2) (※ハイフンなし)

国

郵便番号

都道府県

市区部

町名・番地

勤務先名 (他勤務先3)

郵便 (他勤務先3)

住所 (他勤務先3)

電話番号1 共通 (他勤務先3) (※ハイフンなし)

電話番号2 代表 (他勤務先3) (※ハイフンなし)

電話番号3 内線 (他勤務先3) (※ハイフンなし)

国

郵便番号

都道府県

市区部

町名・番地

配送先を選択

*配送先

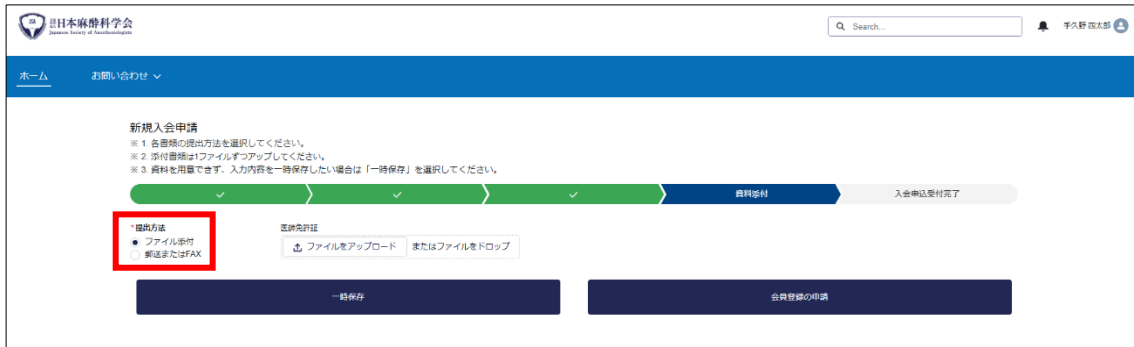
町名・番地

次へ

(省略)

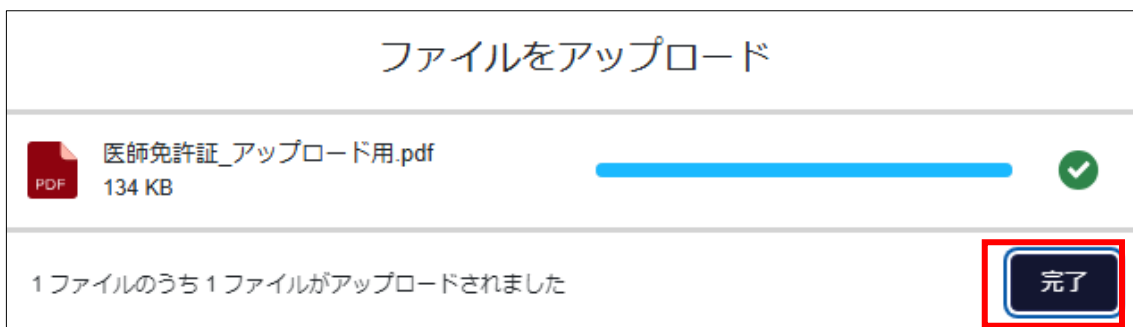
注釈:住所を入力する際、“検索”で郵便番号または住所を入力すると検索結果が表示されます。会員証など本学会からの郵送物は、配送先に指定された住所へお送りします。宛名は、郵送の際の宛名を指定する場合にご入力ください。

- 資料添付画面に遷移します。“提出方法”を選択してください。



＜ファイル添付を選択した場合＞

- ファイルをアップロードし、“完了”、“会員登録の申請”の順でクリックしてください。



注釈:アップロードは1ファイルずつ行ってください。

(複数のファイルを同時にアップロードすることはできません)

アップロードにファイル形式の制限はありません。

1回のアップロードでのファイルサイズの上限は2GBまでとなっております。

注釈:ファイルをすぐに用意できず、入力内容を一時保存したい場合は、“一時保存”をクリックしてください。

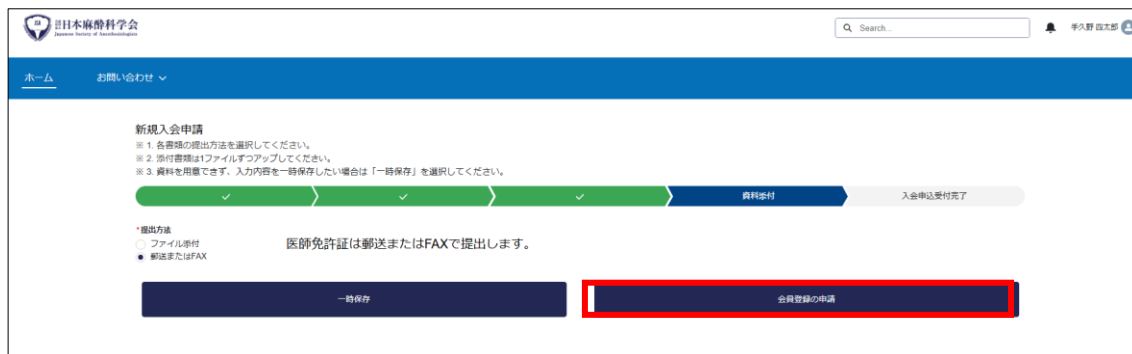
- 入会(再入会)申請が完了します。“会員サイトへ”をクリックすると仮会員サイトホームに遷移します。

注釈:郵送が必要な書類がある場合は、画面にある住所宛に送付してください。



<郵送または FAX を選択した場合>

- “会員登録の申請”をクリックしてください。

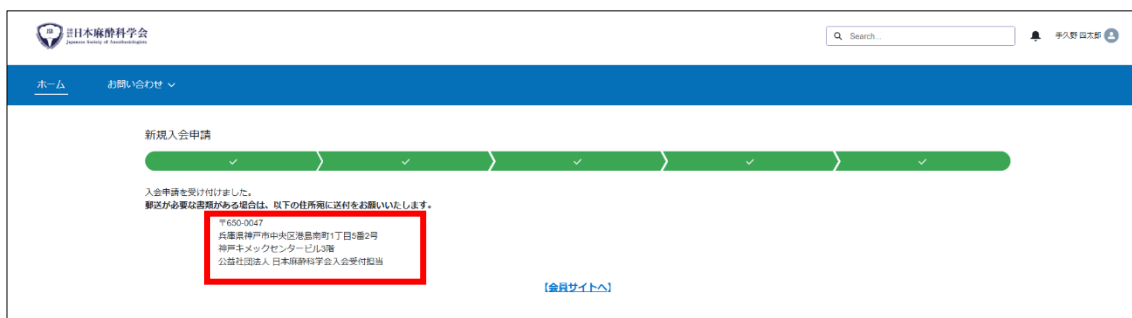


注釈:入力内容を一時保存したい場合は、“一時保存”をクリックしてください。

一次保存状態だと申請は完了しておりません。必ず期間内に申請を完了させてください。

- 入会(再入会)申請が完了します。“会員サイトへ”をクリックすると仮会員サイトホームに遷移します。

注釈:郵送が必要な書類がある場合は、画面にある住所宛に送付してください。



- 入会(再入会)申請が完了すると、登録されたメールアドレスに入会申請受付通知メールが送信されます。

注釈：添付または郵送した書類に不備がある場合、登録されたメールアドレスに書類不備通知メールが送信されます。必要な修正を行い、仮会員フォームから再申請してください。

Sandbox: 日本麻酔科学会 入会申込受付のご通知

システムメール送信用のアドレス <[redacted]>
宛先 fukuoka daigo(福岡 大徳) 2025/03/13 (木) 11

この送信者 [redacted] は組織外のユーザーです。

[redacted] 様

日本麻酔科学会事務局です。
このたびは日本麻酔科学会に入会のお申込をいただき、誠にありがとうございます。

今回のお申込を受付致しました。
以下の書類をご用意いただき、ご提出ください。

<申請者（医師・医師以外）>
・誓約書 下記 URL より誓約書をダウンロードいただき、ご記入の上ご提出ください。
https://anesth.or.jp/files/pdf/enrollment_pledge.pdf

<医師の方>
・医師免許証のコピー

<医師以外の方>
①研究内容・実績簿
(フォーマットは以下の URL をご参照下さい (Microsoft Word 形式))
https://anesth.or.jp/files/document/nyukai_format_20210603.docx

②国家資格取得の方は国家資格証のコピー
(歯科医師免許証、薬剤師免許証等)

③修士号・博士号取得の方は修士又は博士課程取得証明書
(原本) (発行3ヶ月以内のもの)

※③は郵送、①②は FAX で構いません。

(送付先)〒650-0047
神戸市中央区港島南町 1-5-2
神戸キメックセンタービル3階
日本麻酔科学会事務局 入会受付担当
FAX: 078-306-5946
※月毎の入会審査会に合わせて申込〆切日を設定しています。

申込〆切日までに必要書類の送付がない場合、入会申込取消となります。
また、審査会前に事務局よりご連絡させていただく場合がございます。

審査会までに対応が完了しなかった場合、再度申し込んでいただく必要があります。

【今後のお手続について】

1. 審査会
入会審査は月1回行われます。審査会開催日については以下の URL をご覧ください。
https://anesth.or.jp/files/pdf/review_schedule_20210311.pdf
※審査会までに必要書類の送付がない場合、入会審査は行いません。

入会申込取消となりますので、再度入会申込をお願いいたします。

2. 審査結果の通知
審査完了後、事務局より審査結果についてメールで通知いたします。

1週間以内に通知がない場合は、事務局までご連絡ください。

3. 年会費の支払
入会が承認された場合、審査結果通知メール記載の手順に従って、期日までに年会費をお支払いください。
・期日までに入金がなかった場合、承認取消となります。

入会を希望する方は再度入会申込をお願いいたします。
・支払い期限は、入会日から2週間となります。
・年会費支払方法は、クレジット決済になります。

4. 入会完了
年会費入金を確認した時点で、入会完了となります。

今後とも宜しくお申し上げます。

※本メールは、日本麻酔科学会会員様にご登録いただいたメールアドレス宛に、【日本麻酔科学会】より配信しております。
お心当たりのない場合はお手数ですが、下記までご連絡をお願いいたします。
info@anesth.or.jp
※このメールアドレスは送信専用となっております。
返信いただいてもお答えいたしかねますのでご了承下さい。

1.5 入会(再入会)申請内容確認方法

- 仮会員サイトホームに提出した申請内容が表示されます。

日本神経科学会
 Japanese Society for Neurobiology

🔔
👤 仮会員

ホーム
お問い合わせ

入会申請を届けられました。
審査結果をお待ちください。

▼ 基本情報

<p style="font-size: 8px;">*姓</p> <p>姓 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*カナ姓</p> <p>カナ姓 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*フリガナ</p> <p>フリガナ <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*生年月日</p> <p>生年月日 <input style="width: 95%;" type="text" value="2025/03/01"/></p> <p style="font-size: 8px;">*携帯電話</p> <p>携帯電話 <input style="width: 95%;" type="text" value="0001112222"/></p> <p style="font-size: 8px;">自宅電話</p> <p>自宅電話 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*郵便区分</p> <p>郵便区分 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*名</p> <p>名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*カナ名</p> <p>カナ名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*フリガナ</p> <p>フリガナ <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*性別</p> <p>性別 <input style="width: 95%;" type="text" value="男性"/></p> <p style="font-size: 8px;">*メール</p> <p>メール <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*国</p> <p>国 <input style="width: 95%;" type="text" value="日本"/></p> <p style="font-size: 8px;">*郵便番号</p> <p>郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text" value="100-0000"/></p> <p style="font-size: 8px;">*都道府県</p> <p>都道府県 <input style="width: 95%;" type="text" value="東京都"/></p> <p style="font-size: 8px;">*町名・番地</p> <p>町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text" value="千代田 九段南2"/></p>
--	---

▼ 医師情報

<p style="font-size: 8px;">*医師番号</p> <p>医師番号 <input style="width: 95%;" type="text" value="000000"/></p> <p style="font-size: 8px;">*医師番号取得日</p> <p>医師番号取得日 <input style="width: 95%;" type="text" value="2025/03/01"/></p> <p style="font-size: 8px;">*所属認定病院</p> <p>所属認定病院 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*所属 (所属認定病院)</p> <p>所属 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*所属 (所属認定病院)</p> <p>所属 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
--	--

▼ 所属認定病院

<p style="font-size: 8px;">*所属 (所属認定病院)</p> <p>所属 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*所属 (所属認定病院)</p> <p>所属 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*所属 (所属認定病院)</p> <p>所属 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
--	--	--

▼ 主な勤務先

<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (主な勤務先)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (主な勤務先)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
---	---

▼ 附属勤務先1

<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (附属勤務先1)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (附属勤務先1)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
--	--

▼ 附属勤務先2

<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (附属勤務先2)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (附属勤務先2)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
--	--

▼ 兼任先自宅

<p style="font-size: 8px;">*勤務先名 (兼任先)</p> <p>勤務先名 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p style="font-size: 8px;">*勤務先住所</p> <p>勤務先住所 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先電話番号</p> <p>勤務先電話番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先郵便番号</p> <p>勤務先郵便番号 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先都道府県</p> <p>勤務先都道府県 <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p style="font-size: 8px;">*勤務先町名・番地</p> <p>勤務先町名・番地 <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
---	---

▼ 配送先を選択

*配送先

配送先

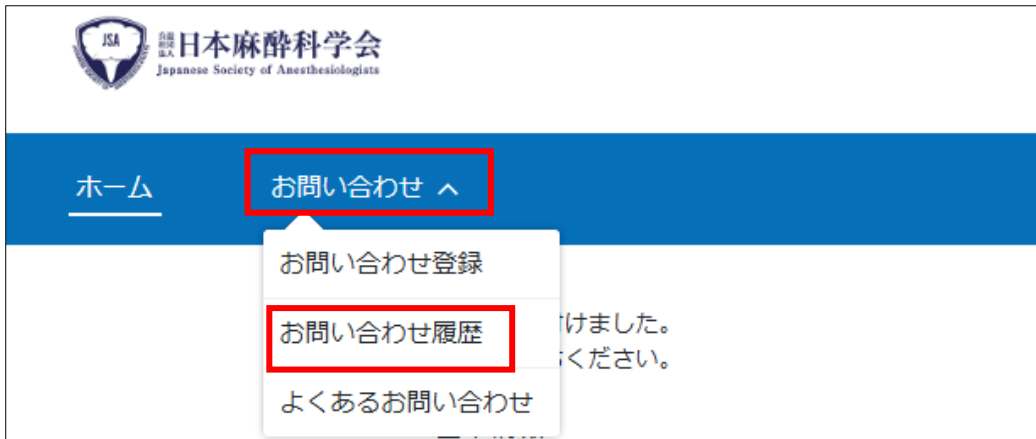
▼ 入会書類

■添付書類

医師免許証

1.6 入会(再入会)申請内容変更方法

- 仮会員サイトホームで“お問い合わせ”タブ、“お問い合わせ履歴”の順でクリックしてください。



- 新規問い合わせ画面に遷移します。“カテゴリ1”で“会員専用ページについて”を選択し、“カテゴリ2”で“ログイン・各種情報変更・年会費・会員カード・入退会について”を選択してください。“件名”と“お問い合わせ内容詳細”を入力し、“保存”をクリックしてください。

The image shows the '新規お問い合わせ' (New Inquiry) form. The form has two columns. The left column contains dropdown menus for 'カテゴリ1' (Category 1) and 'カテゴリ2' (Category 2), a text field for '件名' (Subject), and a text area for 'お問い合わせ内容詳細' (Inquiry details). The right column contains a list of links for 'ご登録の前に' (Before registration), including 'お申し込みの正確な情報・届出時期について' (2025/02/19), '【システム】アドレスを構成した際に自動でトピックが割り当てられるが検閲' (2025/02/20), '【システム】認定資格制度について詳しく知りたい' (2025/02/07), '【システム】すべてのナレッジ記事が自動でトピックに割り当てたい' (2025/01/29), '【システム】FAQ、AGLSに関するコース開催 - 開催申請手取料請求' (2025/01/20), and '有効期限が切れている学会のAHA-ACLS、AHA-PPASのアップデートコース受講について' (2025/02/19). At the bottom of the form, there is a '保存' (Save) button highlighted with a red box.

- “お問い合わせ履歴”画面や“よくあるお問い合わせ”画面にある“新規お問い合わせ登録”からでも、新規問い合わせ画面に遷移することができます。

- お問い合わせが受理されると、再度申請が可能となります。1.4 の手順で正しい情報を入力して申請を行ってください。

新規入会申請
【年度末入会の場合】
4月に入会を希望する方は、3月11日以降に申請をお願いします。

入会案内 必要情報入力 勤務先情報登録 資料添付 入会申込受付完了

公益社団法人日本麻酔科学会 様

誓約書

私は、日本麻酔科学会の入会におきまして以下の理念を守り、学会の定める定款及び規定・細則に準拠して活動を行うことを誓います。

記

1. 公益社団法人日本麻酔科学会の定める理念に従い、周術期の患者の生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療における生体管理、種々の疾病および手術を起因とする疼痛・緩和医療などの領域において、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供することに尽力いたします。
2. 医の倫理の理解と修得に努め、1) 基本的人権の尊重、2) 守秘義務、3) 患者権利の擁護、4) 礼儀とマナーの保持、5) 他職種との良好な連携、等の職業倫理に則り業務を遂行いたします。
3. 麻酔関連業務の専門職としての意識と責任を自覚し、1) 質の高い麻酔医療の提供、2) 先端的研究の推進と新たな医療技術の獲得、3) 正しい知識の啓発と普及ならびに後進の育成、4) 他領域と協同する医療への積極的関与、5) 国際的医療への寄与に努力いたします。
4. 医療資源の適切な使用に努め、保険診療等の不正請求は、厳に慎みます。
5. 研究不正や不適切な利益相反行為は決して行いません。
6. 何らかの処分に該当する際は、仮に退会届を提出した場合であっても、規定に定める手続きが完了するまで、届出の受理が保留されることを承知します。

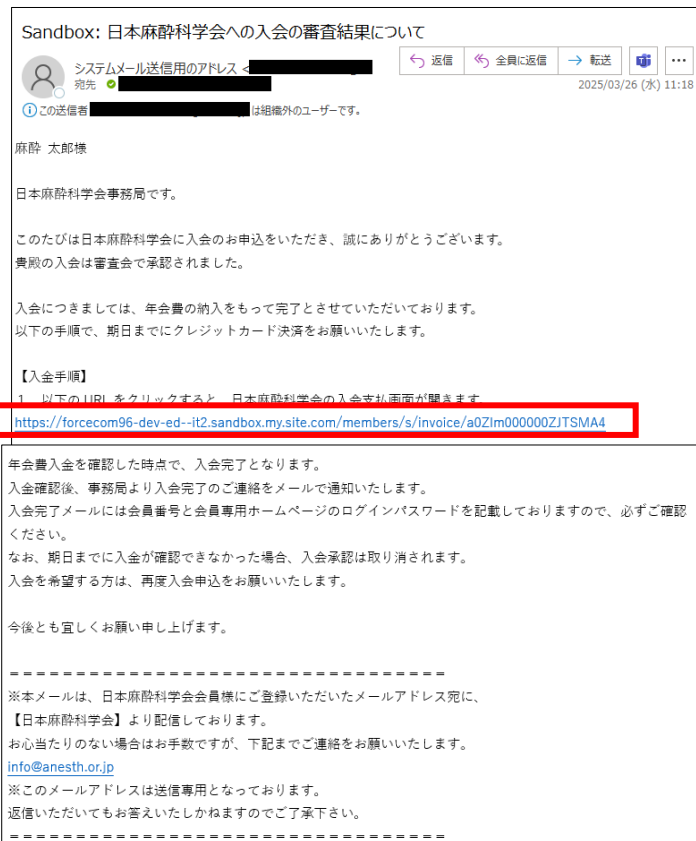
以上

誓約書にある全ての項目を了承し、入会手続きを進める

1.7 審査結果通知メール

審査完了後、合格した際に届くメールの説明となります。

- 入力したメールアドレス宛に入会(再入会)申請結果の通知及び年会費支払のお願いのメールが届きます。赤枠内の URL をクリックしてください。ログイン画面へ遷移します。



注釈：審査結果が不合格だった場合は別の内容のメールが届き、以降の操作は不要となります。

- 以下のログイン画面へと遷移します。
ユーザ名とパスワードを入力し“ログイン”をクリックしてください。

ログインフォーム URL <https://anesth.my.site.com/members/s/login/>



注釈:パスワードを忘れた場合は”パスワードをお忘れの方はこちら”から再設定できます。

1.8 初年度会費決済

審査合格後、仮会員サイトで初年度の年会費を決済する説明となります。

- 仮会員サイトへログインしてください。

ログインフォーム URL

<https://anesth.my.site.com/members/s/login/>



日本麻酔科学会
Japanese Society of Anesthesiologists

ユーザー名

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れの方はこちら
お問い合わせはこちら

- 仮会員サイトホームに未決済の請求情報が表示されています。“決済へ進む”をクリックしてください。



日本麻酔科学会
Japanese Society of Anesthesiologists

ホーム お問い合わせ

請求 00050488

請求書 領収書

件名	会員名	請求日	決済方法	ステータス	合計金額
2024年度 正会員 会費 (初年度)	麻酔 太郎	2025/03/26		● 未請求	¥18,000

1. 決済情報を確認 2. 決済手続 3. 決済完了

請求内容の概要

請求ID	請求名
00050488	2024年度 正会員 会費 (初年度)
請求日	お支払い額 (税込)
2025年3月26日	18,000円

決済へ進む

注釈:再入会で過去に未払いの請求がある場合、その請求と初年度年会費の請求が表示されます。過去の未払い請求の決済が完了すると、初年度年会費の決済が可能となります。

過去に入会(再入会)申請を行い、承認されたものの、その月は入会(再入会)せず別の月に再度入会(再入会)申請を行った場合、初年度年会費は重複して請求されません。

- 決済認証画面に遷移します。“上記内容に同意致します”にチェックを入れ、“次へ”をクリックしてください。



- クレジットカード情報入力画面に遷移します。カード情報を入力し、“次へ”をクリックしてください。



- 内容確認画面に遷移します。“確定”をクリックしてください。



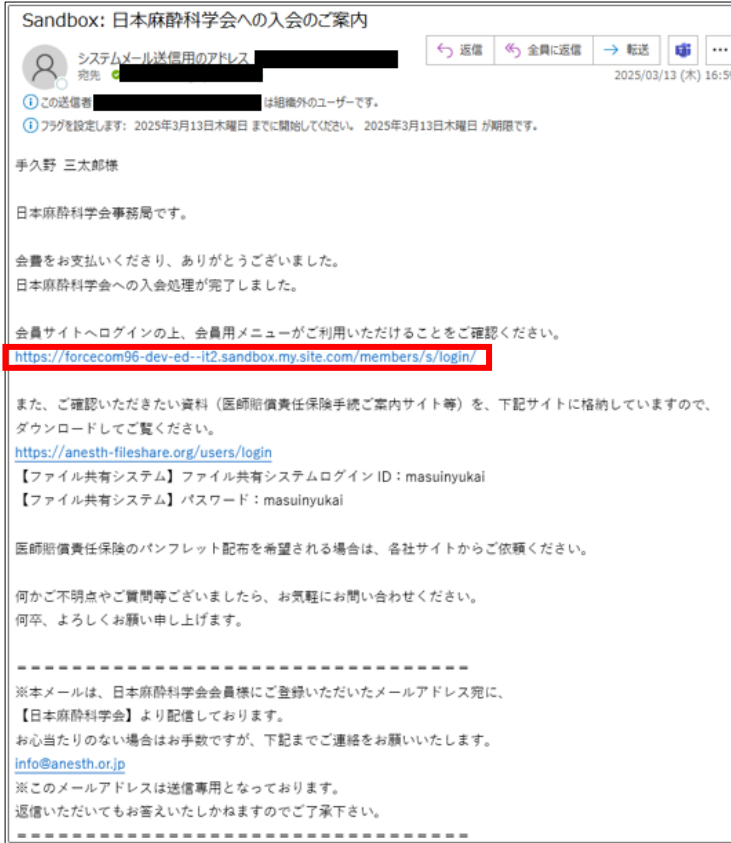
- 決済完了画面に遷移します。



1.9 会員サイトログイン

決済完了後、会員サイトにログインする説明となります。

- 決済が完了しましたら、決済完了と入会(再入会)完了の通知メールが届きます。赤枠内の URL からログイン画面へ遷移できます。



- ユーザー名とパスワードを入力し“ログイン”をクリックしてください。

ログインフォーム URL

<https://anesth.my.site.com/members/s/login/>

日本麻酔科学会

ユーザー名

パスワード

ログイン

[パスワードをお忘れの方はこちら](#)
[お問い合わせはこちら](#)

- 正会員サイトへログインできます。