



Medical Association Member Information System

# MAMIS操作マニュアル (ログインから利用者登録まで)

2024年12月

公益社団法人日本医師会  
情報システム課会員情報室  
※横浜市医師会 一部編集

Ver1.2





# 会員・事務局のログイン方法



## 1) ログイン画面（共通）からログインまたは利用者登録をします

未登録（医師会未入会の医師）の方は、こちらから



お問合せフォーム

日本医師会個人情報保護について

Copyright© Japan Medical Association. All rights reserved.



## 利用者登録の方法



### 2) MAMISの利用規約に関する同意（医師・会員）をします

**利用者登録**

MAMIS（医師会 会員情報システム：Medical Association Member Information System）は、全国の医師が利用できる、医師会の入退会、異動等の手続きを行うための共通ウェブシステムです。

**■ご利用いただける方**

日本の医師免許をお持ちの医師が対象です。

利用規約・個人情報取り扱いについてをご確認のうえ、「利用規約・個人情報取り扱いに同意する」チェックボックスにチェック☑を入れてください。

医師会会員情報システム(MAMIS〔マミス〕：Medical Association Member Information System) 利用規約

2024年9月27日

本規約は、公益社団法人日本医師会（以下「本会」と、本会が提供する医師会会員情報システム(MAMIS〔マミス〕：Medical Association Member Information System)に関するサービス（以下「本サービス」）を利用する本会会員、都道府県医師会会員、都市区医師会会員、圏域医師会会員（大学医師会会員を含む）、地区医師会会員（なお、本会、都道府県医師会、都市区医師会、圏域医師会（大学医師会を含む）、地区医師会を経由して、以下「各医師会」）、各医師会の定める事務担当者、各医師会が運営する研修会の参加者、運営者並びに日本医学会・医学会分科会関係者（以下、本サービスを利用する者）と、本会（以下「本会」と）との間に本サービスを利用する目的において

☒ 利用規約・個人情報取り扱いに同意する

次へ

※**初回ログイン時**は、  
“MAMISの利用規約”の画面に遷移します

利用規約を全てご確認のうえ  
“**利用規約に同意する**”にチェック☑をして  
“**チェック**”をクリック



## 利用者登録の方法



### 3) メールアドレスの入力をします

The screenshot shows the '利用者登録' (User Registration) page with the sub-header 'メールアドレスの入力' (Email Address Input). The page is titled 'MAMIS 医師会 会員情報システム' (MAMIS Medical Association Member Information System). The email input section is highlighted with a red box and contains two fields: 'メールアドレス' (Email Address) and '確認' (Confirmation). The first field contains 'example@mail.com' and the second field contains '確認のため再度ご入力ください' (Please re-enter for confirmation). Below the input fields, there is a message: '入力いただきましたメールアドレスに「メールアドレス登録のご案内」をお送りいたしますので、24時間以内に登録手続きを完了してください。' (We will send you a 'Email Address Registration Guide' to the email address you entered, so please complete the registration process within 24 hours). At the bottom, there is a '送信する' (Send) button and a '戻る' (Back) button. The '送信する' button is also highlighted with a red box.

メールアドレスを入力（2回）

「送信する」をクリック



## 利用者登録の方法

### 4) メールが届いているかを確認します

利用者登録  
確認メール送信完了

---

ご入力いただいたメールアドレスに確認メールを送信しました。

お手続きはまだ完了していません。  
確認メールに記載のURLから登録手続きを行ってください。  
URLの有効期限は送信後24時間です。

<1時間経過して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。

**ログインページに戻る**

「ログインページに戻る」  
をクリック



登録したメールアドレスに  
メールが届いているか確認



## 利用者登録の方法



### 5) メールの内容を確認してURLをクリックします



メールの内容を確認のうえ  
**URL**をクリック



利用者登録画面に遷移します



## 利用者登録の方法



### 6) ログイン情報・利用者登録情報の入力を行います

The image displays two screenshots of the MAMIS user registration form. The left screenshot shows the 'Login Information' section, which includes fields for 'Email Address' (Eメール), 'Password' (パスワード), and 'Name' (氏名). The right screenshot shows the 'User Registration Information' section, which includes fields for 'Address' (住所), 'Phone Number' (電話番号), and 'Other Information' (その他). Both sections have a 'Required' (必須) label next to the fields.

「必須項目」をすべて入力

※必須項目内で一つでも入力漏れがある場合  
登録できません



## 利用者登録の方法



項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

### 利用者登録

#### ログイン情報・利用者登録情報の入力

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ログイン情報 | <p>ログインID</p> <p><b>必須</b> <input type="text" value="*****"/></p> <p><small>(半角英数字・記号8文字以上、32文字以内) ※使用できる記号：!@%&amp;#</small></p> <p>パスワードは、半角英字・数字・記号の3種類すべてを使用し、8文字以上で登録してください。 ※使用できる記号：!@%&amp;#</p> <p>パスワード <input type="checkbox"/> パスワードを表示</p> <p><b>必須</b> <input type="password" value="*****"/></p> |
| 医籍登録番号 | <p><b>必須</b> 第 <input type="text" value="999999"/> 号 ①</p> <p><small>(半角数字6文字)</small></p> <p>下記のサイトから医籍登録番号を確認のうえ、ご入力ください。<br/><a href="https://www.mamisa.go.jp/search.html">https://www.mamisa.go.jp/search.html</a></p>                                                                                     |
| 医籍登録日  | <p><b>必須</b> <input type="text" value="19**/**/**"/> </p> <p><small>(半角入力)</small></p>                                                                                                                                                                                                                          |

#### ログインID :

半角英数字・記号8文字以上、32文字以内  
(使用できる記号：! @ % & #)

#### パスワード :

半角英字・数字・記号の3種類すべてを使用し  
8文字以上で登録

医籍登録番号 : 半角数字6文字

医籍登録日 : 半角入力



## 利用者登録の方法



MAMIS 医師会  
会員情報システム

|       |                                                                                         |                                    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 氏名    | セイ (フリガナ)<br>必須<br>ニチイ<br>(全角カタカナ64文字以内)                                                | メイ (フリガナ)<br>タロウ<br>(全角カタカナ64文字以内) |
|       | 姓<br>必須<br>日医<br>(全角11文字以内)                                                             | 名<br>太郎<br>(全角11文字以内)              |
| 旧姓・旧名 | 旧姓 (フリガナ)<br>・・・<br>(全角カタカナ64文字以内)                                                      | 旧名 (フリガナ)<br>・・・<br>(全角カタカナ64文字以内) |
|       | 旧姓<br>・・・<br>(全角11文字以内)<br><input type="checkbox"/> 送付物の宛名に旧姓・旧名を使用する (旧名が空欄の場合は旧姓のみ使用) | 旧名<br>・・・<br>(全角11文字以内)            |
| 自宅現住所 | 郵便番号<br>必須<br>113-8621<br>(半角数字7文字とハイフン)                                                | 都道府県<br>必須<br>東京都                  |
|       | 住所 番地まで<br>必須<br>文京区本駒込2-28-16                                                          |                                    |

項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

氏名(セイ(フリガナ)メイ(フリガナ)) :  
全角カタカナ64文字以内

氏名(姓 名) : 全角カタカナ32文字以内

旧姓・旧名  
(旧姓(フリガナ)旧名(フリガナ)) : 全角カタカナ64文字以内

旧姓・旧名(旧姓 旧名) : 全角カタカナ32文字以内

自宅現住所(郵便番号) : 半角数字7文字とハイフン

自宅現住所(都道府県) : ▼ から選択

自宅現住所(住所 番地まで) : 全角/半角50文字以内



項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

TEL(携帯電話番号) : 半角15文字以内、ハイフンあり

**固定電話がある場合は入力：半角15文字以内、ハイフンあり**

**FAX**：半角15文字以内、ハイフンあり

生年月日：半角入力またはカレンダーより選ぶ

性別：から選ぶ

診療科名:主たる科名: **選択** より選ぶ診療科名:担当する科名: **選択** より選ぶ



## 利用者登録の方法



MAMIS 医師会  
会員情報システム

|                 |                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出身校             | <p>※ (部分一致) 大学名の一部を入力してください (全角入力)</p> <p>上欄に登録がない出身校の場合は、大学名を入力してください</p> <p>*****</p> <p>(全角30文字以内)</p> <p>医学部</p>       |
| 卒業年月            | <p>必須</p> <p>19**/**/**</p> <p>(半角入力)</p>                                                                                  |
| 大学院             | <p>大学名</p> <p>○○○○○○○大学</p> <p>※ (部分一致) 大学名の一部を入力してください (全角入力)</p> <p>学部・学科名等名称</p> <p>○○○学部*****学科</p> <p>(全角100文字以内)</p> |
| 大学院修了年月         | <p>—年—月</p> <p>(半角入力)</p>                                                                                                  |
| 学位取得年月<br>(博士号) | <p>—年—月</p> <p>(半角入力)</p>                                                                                                  |

項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

**出身校：**  
大学名(部分一致)の一部を入力(全角入力)してください

**上欄に登録がない出身校の場合：**  
全角30文字以内大学名を入力してください

**卒業年月：**  
半角入力またはカレンダーより選ぶ

**大学院(大学名)：**  
(部分一致)大学名の一部を入力してください(全角入力)

**大学院(学部・学科名等名称)：**  
全角100文字以内

**大学院修了年月：**  
半角入力またはカレンダーから選ぶ

**学位取得年月(博士号)：**  
半角入力またはカレンダーから選ぶ



## 利用者登録の方法



MAMIS 医師会  
会員情報システム

|                 |                                                                                                                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大学院修了年月         | <input type="text" value="---年--月"/>                                                                                                                |
| 学位取得年月<br>(博士号) | <input type="text" value="---年--月"/>                                                                                                                |
| 所属学会            | 日本医学会分科会等の名称:<br><input type="text" value="●●科"/>                                                                                                   |
|                 | 選択してください<br><input type="text" value="●●○×科学会"/>                                                                                                    |
|                 | <small>※ (部分一致) 所属学会名の一部を入力してください (全角入力)</small><br>上欄に登録がない所属学会は、以下に入力してください<br><input type="text" value="入力してください"/><br><small>(全角20文字以内)</small> |

項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

**所属学会(日本医学会分科会等の名称) :**  
(部分一致)所属学会名の一部を入力してください(全角入力)  
(上欄に登録がない所属学会は、  
以下に全角20文字以内で入力してください)



## 利用者登録の方法



MAMIS 医師会  
会員情報システム

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大学院修了年月         | <input type="text" value="—年—月"/><br><small>(半角入力)</small>                                                                                                                                                                                                                         |
| 学位取得年月<br>(博士号) | <input type="text" value="—年—月"/><br><small>(半角入力)</small>                                                                                                                                                                                                                         |
| 所属学会            | <p>日本医学会分科会等の名称</p> <input type="text" value="〇×学会"/> <input type="button" value="+"/><br><small>※ (部分一致) 所属学会名の一部を入力してください (全角入力)</small><br><p>上欄に登録がない所属学会は、以下に入力してください</p> <input type="text" value="入力してください"/> <input type="button" value="+"/><br><small>(全角20文字以内)</small> |

**確認画面へ進む**

ログインページに戻る

項目・注意事項を確認のうえ  
必要な情報をすべて入力

「確認画面へ進む」をクリック



## 利用者登録の方法



### 7) 入力内容を確認のうえ登録をします

MAMIS 医師会  
会員情報システム

利用者登録  
入力内容の確認

入力内容をご確認ください。

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| ログインID      | *****                     |
| 登録電話番号      | *****                     |
| 登録郵便番号      | *****                     |
| 氏名          | 二チイ タロウ<br>日医 太郎          |
| 年齢・性別       |                           |
| 居住先住所       | 113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 |
| FAX         | 携帯電話番号 住 03-3946-2121     |
| 職業          |                           |
| 生年月日        | 19**/**/**                |
| 性別          | 男                         |
| 診療科名：主たる科名  | 内科                        |
| 診療科名：担当する科名 |                           |
| 所属校         | 〇×大学                      |
| 卒業年月        | 19**/**/**                |
| 大学名         |                           |
| 大学修了年月      |                           |
| 学位取得年月（博士号） |                           |
| 所属学会        | 〇×学会                      |

登録する

戻る

入力内容を確認のうえ、  
修正等がなければ「登録する」をクリック



## 利用者登録の方法



### 7) 入力内容を確認のうえ登録をします

MAMIS 医師会  
会員情報システム

### 利用者登録

利用者登録が完了しました。

この度はご登録いただき誠にありがとうございます。ご入力いただいたメールアドレス・パスワードを使用して、ログインページよりログインしてください。

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時間経過して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。

[ログインページに戻る](#)

**「ログインページに戻る」**  
をクリックして終了



## 利用者登録の方法



### 8) 登録完了メールが届いているかを確認します



登録したメールアドレスに  
**登録完了メール**が届いているか確認



これで登録完了になります



## 会員・事務局のログイン方法



### ⚠ パスワードを忘れた場合の再設定方法①





## 会員・事務局のログイン方法

MAMIS

### ！ パスワードを忘れた場合の再設定方法②



以上、ログインから利用者登録までの流れになります



Medical Association Member Information System

医師会会員情報システム

