



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

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

※会員の初回ログインは
「ID・パスワード通知ハガキ」
を確認のうえ入力してください

①ログインID・パスワードを
入力し「ログイン」をクリック

②未登録の方
(医師会未入会の医師)
はこちらから

※ハガキが見当たらないなど
ご不明な点はTEL:0120-110-030

またはお問合せフォームまで
お問い合わせください

※パスワードの再設定方法
はP16,17で説明しています

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、医師会の入会金・会費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、都市医師会会員、臨床医学会員（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、都市医師会、臨床医学会（大学医師会を含む）、地区医師会を総称して、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学会・医学分科会関係者（以下、本サービス利用にあたり本会として利用する医師会および医師会関係者を「本会」として取り扱う）と、本会との間で締結されるものとします。

☒ 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

③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

※利用者登録画面は**医師・会員のみ**になります
事務局はログインすると事務局TOPへ遷移します

3) メールアドレスの入力を行います

MAMIS 医師会 会員情報システム

利用者登録
メールアドレスの入力

メールアドレス

必須 example@mail.com
(半角英数字・記号 100文字以内)

必須 確認のため再度ご入力ください
(半角英数字・記号 100文字以内)

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。

送信する

戻る

④メールアドレスを入力（2回）

⑤「送信する」をクリック

4) メールが届いているかを確認します



⑥「ログインページに戻る」
をクリック



⑦登録したメールアドレスに
メールが届いているか確認

5) メールの内容を確認してURLをクリックします



⑧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

6) ログイン情報・利用者登録情報の入力をする

⑨「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

項目・注意事項を確認のうえ
必要な情報をすべて入力※初期ログインID、パスワードをお持ちの
会員ご本人が初回ログインをした場合
ログインID・パスワードを変更が**必須**となります**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) 必須 ニチイ (全角カタカナ64文字以内)	メイ (フリガナ) タロウ (全角カタカナ64文字以内)
	姓 必須 日医 (全角32文字以内)	名 太郎 (全角32文字以内)
旧姓・旧名	旧姓 (フリガナ) ・・・ (全角カタカナ64文字以内)	旧名 (フリガナ) ・・・ (全角カタカナ64文字以内)
	旧姓 ・・・ (全角32文字以内) ☐ 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 ・・・ (全角32文字以内)
自宅現住所	郵便番号 必須 113-8621 (半角数字7文字とハイフン)	都道府県 必須 東京都 ▼
	住所 番地まで 必須 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

医師会会員情報システム

8



利用者登録の方法



MAMIS 医師会
会員情報システム

TEL	TEL (携帯電話番号) TEL (固定電話番号がある場合は入力) 必須 携帯電話番号 090-0000-0000 (半角15文字以内、ハイフンあり)	TEL (固定電話番号がある場合は入力) 03-3946-2121 (半角15文字以内、ハイフンあり)
FAX	00-0000-0000 (半角15文字以内、ハイフンあり)	
生年月日	必須 19**/**/** (半角入力)	
性別	男 ▼	
診療科名: 主たる科名	必須 選択	01内科
診療科名: 担当する科名	選択	
	必須	〇〇〇〇〇〇〇〇大学 医学部

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

医師会会員情報システム

9



利用者登録の方法



MAMIS 医師会
会員情報システム

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

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

医師会会員情報システム

10



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	—年—月 (半角入力)
学位取得年月 (博士号)	—年—月 (半角入力)
所属学会	日本医学会分科会等の名称 ●●科 選択してください ●●○×科学会 ※ (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、以下に入力してください 入力してください (全角20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

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)

医師会会員情報システム

11

MAMIS 医師会 会員情報システム

大学院修了年月 (半角入力)

学位取得年月 (博士号) (半角入力)

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、以下に入力してください
 +
(全角20文字以内)

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

⑩「確認画面へ進む」をクリック

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	*****	
連絡登録番号	*****	
氏名	二子イ タロウ	
日医	太郎	
住所・科名		
郵便番号	113-8621	東京都文京区本郷2-28-16
TEL	市内電話番号	TEL 03-3946-2121
FAX		
生年月日	19**/**/**	
性別	男	
診療科名：主たる科名	内科	
診療科名：従属する科名		
当院校	〇×大学	
卒業年月	19**/**/**	
大学院		
大学院修了年月		
学位取得年月 (博士号)		
所属学会	〇×学会	

登録する

戻る

⑪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

7) 入力内容を確認のうえ登録をします

⑫「ログインページに戻る」
をクリックして終了

8) 登録完了メールが届いているかを確認します

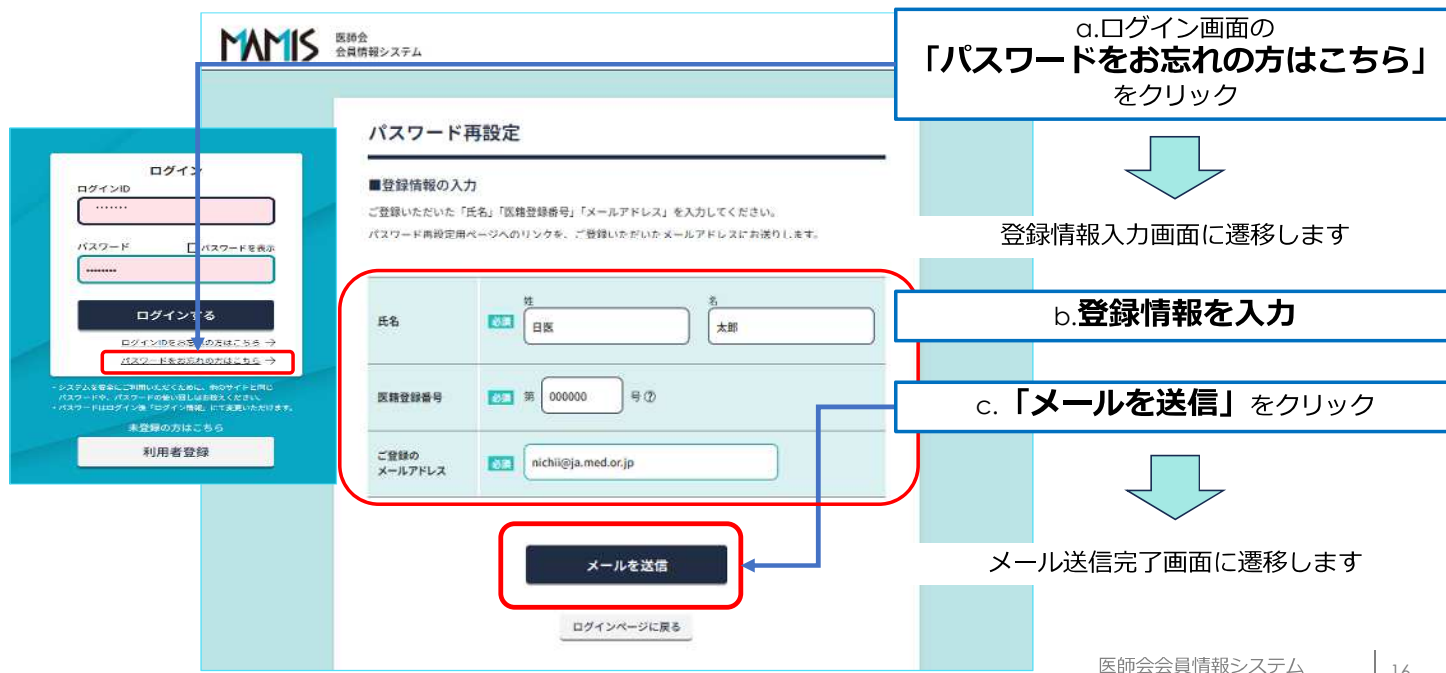


⑬登録したメールアドレスに
登録完了メールが届いているか確認



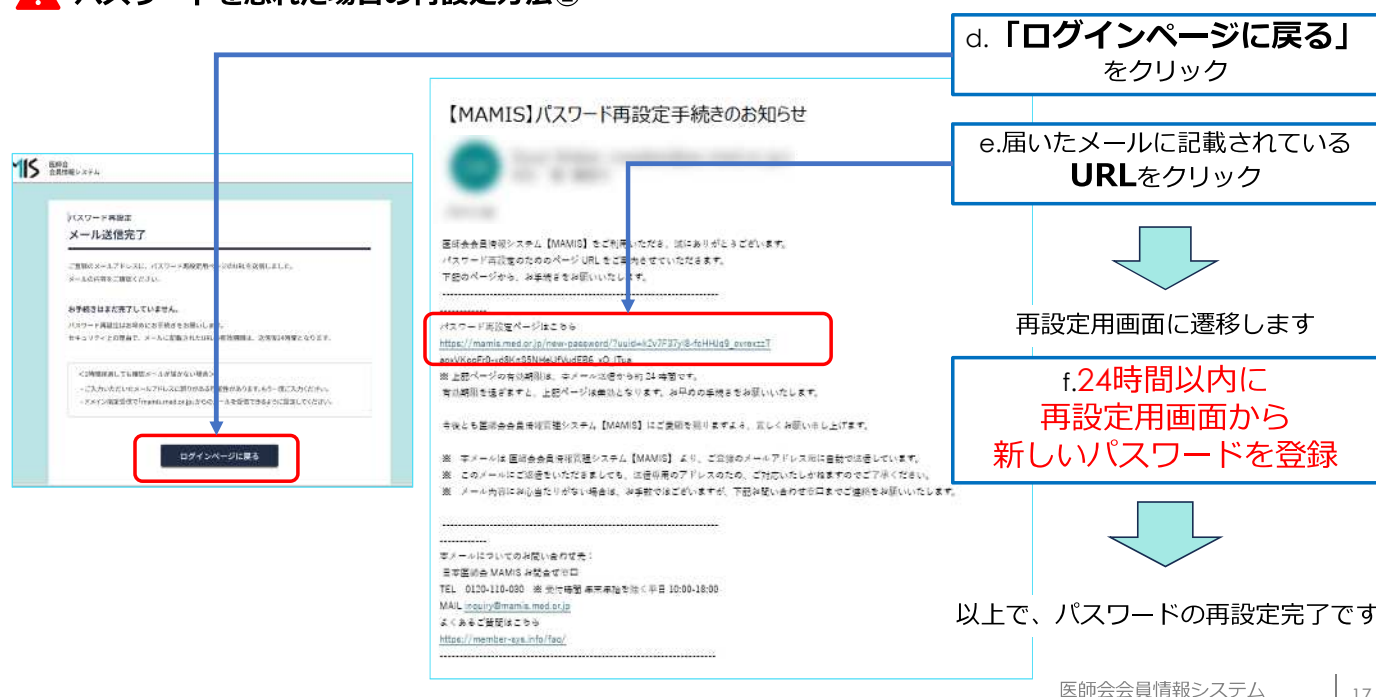
これで登録完了になります

⚠ パスワードを忘れた場合の再設定方法①



16

⚠ パスワードを忘れた場合の再設定方法②



17

以上、ログインから利用者登録までの流れになります



医師会会員情報システム

