

日本診療情報管理士会 登録内容の変更届

必要事項をご記入のうえ、郵便またはFAXで事務局宛にお送りください。

届出年月日 平成 年 月 日

日本診療情報管理士会 宛

氏名	会員番号
----	------

変更項目にを入れ、変更内容をご記入ください。

氏名 :	フリガナ()	
勤務先名称 :		
所属・役職 :		
勤務先住所 :	〒	
勤務先TEL・FAX:	TEL	FAX
自宅住所 :	〒	
自宅TEL・FAX :	TEL	FAX
連絡物送付先 :	[勤務先 ・ 自宅] に変更する ←○で囲んでください	
会員種別 :	賛助会員 → 正会員 に移行する [診療情報管理士認定番号:]	
その他 :		

※メーリングリスト(ML)へご登録いただいている方へ

メーリングリストのメールアドレス変更につきましては、当届ではなく、**メールにて対応**させていただいております。お手数ですが下記のことを記載の上、下記アドレスへメールにてご連絡下さるようお願い致します。(誤登録防止およびメールアドレス確認のため、送信元のアドレスは新メールアドレスとしてください。)

メール送付先(事務局): kaiin@kanrishikai.jp

ご連絡内容(記載項目):

1. 氏名
2. 所属(施設名)、役職
3. 会員番号(郵送物の宛名シールをご確認下さい)
4. メールアドレス(旧、新)

日本診療情報管理士会 事務局
〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15
ホスピタルプラザビル
一般社団法人日本病院会内
TEL:03-3221-9891 FAX:03-3221-9892
E-mail: info@kanrishikai.jp