

日本診療情報管理士会  
平成29年度スキルアップ勉強会 参加申込書兼参加票  
申込みFAX番号 03-3221-9892

★太枠の中を必ず記入してください。

(ふりがな) 氏名	会員番号
FAX (参加票返信先)	TEL (日中の連絡先)

★非会員の方は下記も記入してください。

必ず、いずれか該当するほうにチェックを入れてください		
<input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士認定試験受験有資格者		
勤務先	施設名	所属部署・役職
	住所 〒                      -	(※都道府県からご記入ください)
	TEL	FAX
自宅	住所 〒                      -	(※都道府県からご記入ください)
	TEL	FAX

★ご希望の勉強会の日程に○印を記入してください。※必ず申込開始日をご確認ください

コーディング・スキルアップ勉強会 (開催時間 13:30~16:30)

○印	開催日	会場名	事務局記入欄[参加番号]
	平成30年1月21日(日)	ユービック情報専門学校	
	平成30年1月28日(日)	ILP お茶の水医療福祉専門学校	
	平成30年2月24日(土)	日本病院会	

病院で使う統計、データ分析勉強会 (開催時間 13:30~16:30)

○印	開催日	会場名	事務局記入欄[参加番号]
	平成29年1月27日(土)	日本病院会	

下記「個人情報等の取り扱いに関して」に同意いただけましたら、欄にチェックをしてください。

同意する

※注:「個人情報等の取り扱いに関して」の欄にチェックがない場合は、申し込みの受付ができませんのでご注意ください。

【個人情報等の取り扱いに関して】

日本診療情報管理士会主催 平成29年度スキルアップ勉強会におきまして、個人情報ならびに肖像権の取り扱いについて、次の内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。

記

1. 個人情報の利用目的について

日本診療情報管理士会は、個人情報の使用について受講者から提示いただいた名前、住所、電話番号、その他の受講者個人に関わる情報(以下「個人情報等」)を、日本診療情報管理士会 平成29年度スキルアップ勉強会に関する受講者への連絡、受講者管理、受付用参加者名簿の作成、会場施設への届出に利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の委託について

平成29年度スキルアップ勉強会の開催に伴い、お預かりした個人情報等を、次に該当する場合を除き、取り扱いを委託することはありません。

・連絡物等の発送を宅配業者に委託する場合

3. 肖像権について

日本診療情報管理士会平成29年度スキルアップ勉強会の受講風景の画像を利用させていただくことがあります。写真等の掲載については、肖像権の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

4. 個人情報の開示等について

日本診療情報管理士会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることを確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。

以上