

## 参加申込書 兼 参加票

申込受付期間 平成 30 年 5 月 7 日(月)～ 6 月 25 日(月)

申込先FAX番号 **03-3221-9892**

|                 |    |                 |           |
|-----------------|----|-----------------|-----------|
| 会員番号            | 氏名 | 施設名             |           |
|                 |    |                 |           |
| FAX<br>(参加票返信先) |    | TEL<br>(日中の連絡先) | 自宅・勤務先・携帯 |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 全国研修会 <7/14(土)・15(日)>     | 参加する ・ 参加しない |
| 懇親会 <7/14(土) 18:20～20:20> | 参加する ・ 参加しない |

### 7月14日(土)の参加希望

| 内容/テーマ |                  | 第1希望<br>(一つだけ○を付けてください) | 第2希望<br>(一つだけ○を付けてください) |
|--------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| A      | セミナー A 「医療の質と記録」 |                         |                         |
| B      | セミナー B 「診療録の監査」  |                         |                         |
| C      | ワールドカフェ「医療の質とは」  |                         |                         |

### 【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 30 年度全国研修会におきまして、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

- 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、施設名、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 30 年度全国研修会に関する受講者への連絡、受講者管理、受付用受講者名簿の作成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。
- 個人情報の委託について  
平成 30 年度全国研修会の開催に伴い、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
- 肖像権について  
日本診療情報管理士会全国研修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。
- 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。

平成 30 年 4 月 1 日

日本診療情報管理士会 会長 阿南 誠  
教育委員会 委員長 島田 裕子

上記「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、申し込みの受理ができませんのでご注意ください。

### 【事務局使用欄】下表のとおり参加受理しました。

|              |         |                                   |     |
|--------------|---------|-----------------------------------|-----|
| 全国研修会        | 参加番号    | <input type="checkbox"/> 参加受理しました | 受理印 |
| セミナー/ワールドカフェ | 参加番号    | <input type="checkbox"/> 参加受理しました |     |
| 懇親会          | 参加番号 K- | <input type="checkbox"/> 参加受理しました |     |

★参加費払込金受領書のコピーを貼付して当日ご持参ください。