

# 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 令和 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 ←いずれかを○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：	

## ※会員メーリングリスト(ML)へご登録いただいている方へ

会員メーリングリストの登録アドレス変更については、本届出書ではなく、**メールでの対応**となります。  
下記項目をメーリングリスト専用アドレス(事務局)へ送信してください。  
(誤登録の防止および登録アドレス確認のため、登録を希望するアドレスから送信してください。)

メーリングリスト専用アドレス(事務局)：kaiin@kanrishikai.jp

連絡項目：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