

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・携帯：	自宅TEL		携帯
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