

参加申込書 兼 参加票

申込受付期間 2019年5月7日(火)～7月5日(金)

申込先FAX番号 **03-3221-9892**

会員番号	氏名	施設名

FAX (参加票返信先)	TEL (日中の連絡先)	自宅・勤務先・携帯

全国研修会	◇7月27日(土) <1日目>	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない
※参加希望欄に1つだけ○をつけてください		
	内容/テーマ	参加希望
A	シンポジウム I 「電子カルテ運用における診療情報管理の諸問題を考える」	
B	統計セミナー 「STEP BY STEP で身につける統計解析」	
	◇7月28日(日) <2日目>	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない

懇親会	◇7月27日(土) 18:30～	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない
-----	------------------	--

【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 2019 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 2019 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
2019 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。

以上

2019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 佐々木美幸

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】以下のとおり受付いたしました。

全国研修会	参加番号	受理印
1日目シンポジウム/セミナー	参加番号	
懇親会	参加番号 K	

★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。