

# 日本診療情報管理士会 評議員立候補届

※年は西暦で記入してください 記載日 2026年 月 日

会員番号			所属ブロック	
フリガナ 氏名			入会年月	年 月
			生年月日	年 月 日
主たる勤務先	施設名			
	所属・役職			
	連絡先	TEL	(内線)	E-mail

次の事項で該当するものに☑を入れ確認してください。

選出基準 1	(1)診療情報管理士指導者である			<input type="checkbox"/>
	(2)日本診療情報管理学会評議員である			<input type="checkbox"/>
	(3)令和8(2026)年度に診療情報管理士指導者の申請を行う者			<input type="checkbox"/>
	(4)当会において活動実績がある者			<input type="checkbox"/>
選出基準 2	日本診療情報管理士会会員となって継続2年以上経過しており、かつ会費を完納している			<input type="checkbox"/>

日本診療情報管理士会における過去2年以内の活動実績に☑を入れてください。

委員会委員(委員会)	<input type="checkbox"/>	委員会ワーキンググループ(委員会)	<input type="checkbox"/>
全国研修会／講師・座長・シンポジスト等	<input type="checkbox"/>	学習ライブラリー／講師・協力者	<input type="checkbox"/>
地域(WEB)ミーティング／世話人・受付人(回)	<input type="checkbox"/>	会報誌への寄稿／会誌・News Letter等(回)	<input type="checkbox"/>
その他( )			<input type="checkbox"/>

立候補の動機および、積極的に協力する意思のある具体的活動を記入してください。

## 略歴書

### 【医療資格登録の年月および番号】

### 【職務経歴（診療情報管理実務歴）】

推薦者記入欄

立候補者： \_\_\_\_\_ さん を推薦します。

推薦者氏名 : \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合は押印不要)

推薦者会員番号 : \_\_\_\_\_ 施設名 : \_\_\_\_\_

## 推薦理由：