

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。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

略 歷 書

【医療資格登録の年月および番号】

[illegible]

【職務経歴（診療情報管理実務歴）】

[illegible]

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：

[illegible]