

日本診療情報管理学会 変更届書

平成 年 月 日

- 下記事項に変更等ございましたら変更内容をご記入の上、日本診療情報管理学会事務局宛に
FAX(03-5215-1045)または、ご郵送にてお送りください。

フリガナ 氏 名 :	(旧姓:	学会会員番号 :
〔正会員 ・ 賛助会員〕 []内を○で囲んで下さい。		

- 変更項目に○をつけてください。

勤務先 :	所属・役職 :
〒 勤務先住所 :	
勤務先 TEL:	FAX:
〒 自宅住所 :	
自宅 TEL:	FAX:
携 帯 TEL:	
メールアドレス:	

- []内のいずれかを○で囲んで下さい。

連絡物郵送先: [勤務先 ・ 自宅] に変更する。
名簿記載: [勤務先 ・ 自宅] に変更する。
記入者連絡欄:

(注) 変更届のご連絡がない場合、学会誌などの郵送物が届かなくなることがありますのでご注意ください。

- ・転勤・引っ越しなどで勤務先(自宅)住所が変更になった場合
- ・連絡物郵送先が勤務先から自宅に変更する場合(またはその逆)

※ご記入いただきました個人情報、以下の利用目的に限り使用いたします。

- ・会員名簿作成、学会誌・書類の発送、研修会ご案内、お問合せ・ご相談への応答、
- その他附帯する(一社)日本病院会 診療情報管理士通信教育事業への協力・本学会の事業の提供。
- ・本学会の充実、改善のための調査・研究(アンケートの送付など)

問合わせ・申込先 : 〒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 日本診療情報管理学会事務局
TEL:03-5215-1044 FAX:03-5215-1045
学会ホームページ:http://www.jhim.jp