



日本診療情報管理学会 入会のご案内

日本診療情報管理学会は、医療者および診療情報に関する管理業務を担当する実務者を対象とし、1975年（昭和50年）に発足して以来、多くの先達の努力により、着実に発展し、学術団体として輝かしい業績を収めています。1981年（昭和56年）には日本学術会議の登録団体に認証され、現在会員数も5,305名(平成29年12月)までに成長しています。

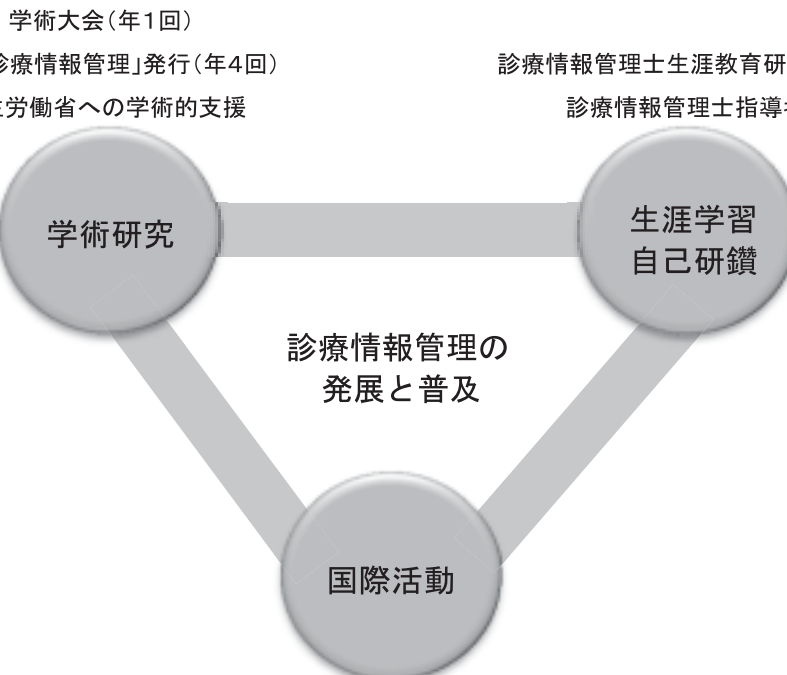
主な活動として、毎年9月に主要都市において学術大会を開催し、2,000名を超える診療情報管理とその利活用に携わる医療従事者や大学等の教育関係者が全国から集い、学生演題を含む多岐にわたる400題近い演題発表が討議されます。

また、2003年（平成15年）から全国主要都市において、卒後教育の一環として診療情報管理士生涯教育研修会を年6回開催しています。研修内容は、最新の医学・医療からトピックスまでを専門家から学び、自己研鑽の場として最良の機会になるように企画しています。本研修会は、診療情報管理士指導者認定のための受審要件の一つにもなっています。

一方、日本診療情報管理学会は厚生労働省への学術的支援を始めとし、世界保健機関（WHO）や診療情報管理協会国際連盟（IFHIMA）と連携し、積極的な国際活動を推進し、世界的に活躍しています。

診療情報管理士を始めとする多くの皆様の積極的な学会への参加をお待ちしています。

主な活動



IFHIMA(診療情報管理協会国際連盟)ナショナルメンバー
WHO協力事業

入会方法



日本診療情報管理学会会則・施行細則を確認のうえ、
入会申込書に必要事項を記入してください。
(ホームページからもダウンロードできます)

↓
初年度分の年会費をお振込ください。【正会員8,000円、賛助会員20,000円】

↓
入会申込書に振込受領書のコピーを貼付し、事務局へ郵送にてお申込みください。

↓
入会手続き完了後、会員番号が記載された入会申込受理書をお送りします。
会員番号は、各種申込・問合せの際に必要です。受理書は大切に保管してください。

- * 本学会の会計年度は4月1日～翌年3月31日です。
次年度の学会費の納入は翌年5月末までです。(翌年4月末頃に納付書をお送りします)
- * ご住所や勤務先など登録内容に変更が発生した場合は、変更届のご提出をお願いします。
退会する場合は、必ず退会届をご提出ください。(書面の提出が必要です)
変更届、退会届はホームページからダウンロードができます。

入金のご案内

【会費】

正会員会費	年間	8,000円
賛助会員会費	年間	20,000円

【会費振込先】送金手数料はご負担ください

* 郵便局からの振込み

口座番号	00110-8-410787
口座名義	一般社団法人 日本病院会 日本診療情報管理学会

* 他の金融機関からの振込み

銀行名	ゆうちょ銀行
金融機関コード	9900
店番	019
店名	〇一九店(ゼロイチキュウテン)
口座番号	当座 0410787
受取人名	イツパンシヤダンホウジン ニホンビヨウインカイ ニホンシンリヨウジヨウホウカンリガツカイ

入会申込書にご記入いただきました個人情報は、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・ご相談への対応、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・本学会への事業提供。

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)

日本診療情報管理学会 入会申込書

申込日 年 月 日

貴学会の趣旨に賛同し、【正会員】・【賛助会員】として入会を希望します。

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		印	男・女	西 曆	年 月 日
勤務先	(正式名称をご記入ください)		所属・役職		
	名称				
	〒 ー 都・道 府・県			電話番号 内線() FAX番号	
自宅	〒 ー 都・道 府・県		(ビル・マンション名、部屋番号も必ず記入してください)		
	電話番号		FAX番号		
	携帯番号				
E-Mail	ご記入いただかない場合、当会よりお知らせが届かない場合がございます @				
連絡物送付先		勤務先 ・ 自宅			
資格	診療情報管理士 資格の有無	有 ・ 無		認定番号()	
	その他医療系の 資格等				
現 職 種					
職種区分		<input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 診療情報管理に関する業務 <input type="checkbox"/> その他医療関係			
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師			
		<input type="checkbox"/> 学生(大短専) <input type="checkbox"/> その他			
振込書(控)のコピーを必ず添付してください					