

日本診療情報管理学会 変更届

年 月 日

●下記事項に変更等がございましたら変更内容をご記入の上、事務局宛にいずれかの方法でご連絡ください。

・ E-mail : gakkai1972@jhim.jp ・ FAX : 03-5215-1045 ・ 郵送

フリガナ			会員番号:		
氏名	(旧姓:)				
勤務先	(正式名称をご記入ください)			所属・役職	
	名称				
	〒	—			
	都・道 府・県				
	電話番号	内線()	FAX番号		
自宅	(ビル・マンション名、部屋番号も必ず記入してください)				
	〒	—			
	都・道 府・県				
	電話番号	FAX番号			
	携帯番号				
必須 E-Mail	@				
メールアドレスの記入には、o(オー) 0(ゼロ) —(ハイフン) _(アンダーバー)の区別が付くようにお願いします。					
連絡物送付先	〔勤務先 ・ 自宅〕に変更する				
記入者連絡欄:					

(注) 変更届のご提出がない場合、学会誌などの郵送物が届かなくな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:<https://jhim-e.com/>