

会員申込書

特定非営利活動法人日本個人・医療情報管理協会 代表理事殿

私は日本個人・医療情報管理協会の趣旨に賛同し、会員として自分のできる範囲内でその活動に参加します。入会後は同協会の規約に従い、責任ある行動を致します。

会員種別	正会員	法人会員	特別会員 (○で囲んでください)
申請日	平成	年	月 日
氏名	フリガナ		
	漢字		
性別	男/女	生年月日	(西暦) 年 月 日
自宅住所	〒		
	フリガナ		
連絡先	TEL (自宅/会社)		
	FAX (自宅/会社)		
	携帯電話		
e-mail			

*本個人情報には会員管理・名簿作成・連絡に使用します。

*情報が不十分な場合は会員への連絡ができない場合や遅れることがあります。

■ 申込書送付先 (郵送)

日本個人・医療情報管理協会 (JAPHIC) 事務局
〒108-0075
東京都港区港南4-1-6 ビュロー品川
電話 03-6712-9381 FAX 03-6712-9387
e-mail : info@japhic.jp

■ お振込先

東京三菱銀行 五反田支店
普通口座 0074233
日本個人・医療情報管理協会
(トクヒ) ニホンゴジン イリョウジョウホウカンリキョウカイ)