

標準マスター使用許諾申請書

使用許諾を受けたい マスターの種類	
使用目的 (具体的に記入すること。 全てが記載できないときは、 別紙とすること。)	
使用場所	
担当者氏名、連絡先 (ご所属部署、 電話番号、FAX 番号 及びメールアドレス)	

上記のとおり、使用許諾を受けたいので申請します。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長 殿

個人情報の同意 (にチェックを入れてください。)

下記の「個人情報の取り扱いについて」の内容について 同意する 同意しない

【個人情報の取り扱いについて】

1. 使用許諾申請書でご提出いただいた個人情報は、当財団の個人情報保護方針 (<http://www.medis.or.jp/>) に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。
2. 個人情報は、標準マスターの使用許諾に関する事務手続きにのみ使用します。
3. 個人情報のご提供は任意となりますが、ご提供いただけない場合、サービス提供に支障がでる場合があります。
4. 個人情報は第三者に開示・提供・委託することはありません。
5. 個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加又は削除、利用の停止・消去については、以下の窓口までご相談下さい。

個人情報に関する問い合わせ窓口 TEL: 03-3267-1921 (総務経理部)

個人情報保護管理者: 一般財団法人 医療情報システム開発センター 総務経理部長