

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 (□にチェックを 入れてください)	☐ 医薬品 HOT コードマスター ☐ 病名マスター ☐ 歯科病名マスター ☐ 手術・処置マスター ☐ 看護実践用語標準マスター ☐ 症状所見マスター
使用目的	
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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒

氏名（法人にあっては、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 (<https://www.medis.or.jp/privacy0307.html>) 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は事務手続きに支障がある場合があります。
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ください。

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