

# 賛助会員（企業・団体・医療会員）変更申込書

平成 年 月 日

一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長 殿

フリガナ 名 称	
フリガナ 変更申込者	

以下に、変更内容のみご記入ください。

(名称変更の場合) 旧 名 称	
フリガナ 代表者名	
(申込会員種別： 企業会員 ・ 団体会員 ・ 医療会員 /いずれかに○をお付けください。)	
平成 年度 賛助会費 口分 (年額 円)	
連絡先住所	〒
担当者所属	
フリガナ 担当者名	
TEL	FAX
e-mail	

### 《個人情報の取扱について》

賛助会員として、名称を当財団Web及びパンフレット等に掲載・公表してよろしいでしょうか。  
どちらかに○をお付けください。

( ) 掲載してよい ( ) 掲載しない

以下の、個人情報の取り扱いについて、どちらかに○をお付けください。

( ) 同意する ( ) 同意しない

1. 入会・変更申込書でご提供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/privacy0307.html>)に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。
2. 個人情報は、賛助会に関する事務手続きのみに使用します。(個人情報をお知らせいただけなかった場合、  
として登録できない場合があります。)  
ただし、当財団からの賛助会員ニューレターの配信、セミナーや講演会等の開催案内を希望する場合には、  
その案内のためにも使用します。
3. 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。
4. 個人情報の開示・訂正・削除については、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 電話：03-3267-1921 (総務企画部)

### 《MEDIS-DC賛助会員ニューレターの配信登録》

#### 新規登録

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

#### 削除

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

### 《セミナー・講演会等の開催案内について》

当財団からのセミナーや講演会等の開催案内をお送りしてよろしいでしょうか。  
どちらかに○をお付けください。

( ) 希望する ( ) 希望しない