

# 賛助会員（個人）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	
氏名	印 (自署の場合は不要)

以下に、変更内容のみご記入ください。

フリガナ (氏名変更の場合) 旧氏名	
平成 年度 個人賛助会費	口分 (年額 円)
連絡先住所	〒
TEL	FAX
e-mail	どちらかに○をお付けください。 ( ) 自宅 ( ) 勤務先

## 《個人情報取扱について》

個人情報の観点から、氏名を当財団Webおよびパンフレット等への掲載・公表することは控えさせていただくことになり、掲載・公表の可否の選択は削除いたしました。

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について》

MEDIS-DC賛助会員ニューレターは、医療情報に関する最新のニュースを賛助会員の皆様に電子メールで随時お知らせするものです。本ニューレター配信を希望する場合にはどちらかに○をお付けください。

( ) 希望する ( ) 希望しない

また、上記のアドレス以外に本ニューレター配信を希望する場合には、以下にメールアドレスをご記入ください。

e-mail	どちらかに○をお付けください。 ( ) 自宅 ( ) 勤務先
--------	--------------------------------

## 《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○をお付け下さい。

( ) 希望する ( ) 希望しない