

賛助会員（個人）変更申込書

平成 年 月 日

下記に、変更内容をご記入ください。

フリガナ ご氏名				印 (自署の場合は不要)
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 をお付け下さい。()自宅 ()勤務先		

(差し支えなければ、下欄にご記入下さい)

MEDIS - DC賛助会員ニュースレターの配信について

MEDIS-DC賛助会員ニュースレターは、財団に関する最新情報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。本ニュースレター配信を希望しますか。どちらかに をお付け下さい。

()する ()しない

上記のアドレス以外に本ニュースレター配信を希望する場合には下記にメールアドレスをご記入下さい。

e-mail

個人情報の取扱いについて

個人賛助会員として、ご芳名を当財団Webおよ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 をお付け下さい。

()掲載してよい ()掲載しない

1. 入会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、賛助会員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：03-5805-8207(個人情報担当) e-mail:privacy@medis.or.jp