（様式第1号）　　（ドック・予防医療）

第44回 人間ドック健診情報管理指導士（人間ドックアドバイザー）研修会受講申込書

受付開始　2025年4月7日（月）　～ 5月7日（水）
※受付開始前のお申込みは無効です。

【受講番号】	＊事務局記入欄	**※ezweb・docomo・softbankのアドレスですとメールが受信できない事象がございますので別アドレスでのご登録をいただけますようお願い致します。**

フリガナ		勤務先名	
氏　名		所属部署	
生年月日（西暦）	年　　月　　日	E-mail(必須)	
性別	男性 ・ 女性 ・ その他	所属会員　※いずれかにチェックを入れ、会員番号を記入してください	

資　格　（一点のみ選択）　※資格を2つお持ちの方もいずれか一点のみにチェックを入れてください。

- ☐ 医師
- ☐ 保健師
- ☐ 管理栄養士
- ☐ 看護師（修了証のみ発行）
- ☐ 健康運動指導士（修了証のみ発行）
- ☐ 人間ドック健診食生活改善指導士（修了証のみ発行）

保健指導経験　※ありの場合年数をご記入ください
☐ なし　☐あり　　年

- ☐ 日本人間ドック・予防医療学会施設会員
  会員番号【C　　】※Cから始まる4桁の数字
- ☐ 日本人間ドック・予防医療学会個人会員
  会員番号【A・B　　】※AまたはBから始まる4～5桁の数字
- ☐ 会員以外

※2024年4月より会員・非会員で受講料が異なりますので、会員の場合は必ず会員番号をご記入ください。

【 第44回人間ドック健診情報管理指導士研修会（オンデマンド配信版） 】

視聴期間：2025年5月30日（金）～　6月30日（月）

（受講料）医師・保健師・管理栄養士　会員：36,000円　（テキスト代・認定手続料含む）
看護師・健康運動指導士・人間ドック健診食生活改善指導士　会員：16,000円　（テキスト代・修了手続料含む）

勤務先住所

郵便番号		―		都道府県	
住　所					
電　話			FAX		

自宅住所　☐ **請求書等の送付先が自宅の場合は、チェックを入れ、下記に記入してください**

郵便番号		―		都道府県	
住　所					
電　話			FAX		

提出書類　**・人間ドック健診情報管理指導士研修会受講申込書**
・医師、保健師、管理栄養士、看護師、健康運動指導士…資格証明書（コピー）
※資格証明書は、上記「資格」の項目でチェックを入れた一点のみご送付ください。
※提出書類をご確認の上、下記の送付先へ**特定記録扱い**にてご郵送下さい。

送付先　〒870-0913
大分県大分市松原町2－1－6
人間ドック健診情報管理指導士　登録事務局　受講受付係宛

※提出書類の確認後に順次振込用紙を発送いたします。

※応募書類は返却致しませんのでご了承下さい。

個人情報の取扱いについて(別添の「個人情報の取扱いについて」をご覧下さい。)
当学会の個人情報の取扱いについて同意いただける方は、「同意する」にチェックし、同意いただけない方は、「同意しない」にチェックして下さい。

☐同意する　　☐同意しない