

日本人間ドック学会 入会申込書

貴学会の趣旨に賛同し、入会いたします。

※①～⑥の全項目にご記入のうえ、会費振替受領証のコピーを裏面に貼り、下記送付先にお送りください。(施設・賛助会員の場合①、④及び⑤は不要です)

①

ふりがな：
氏名：_____ 印 男性 ・ 女性
生年月日：19____年____月____日 (★必ず記入)
医師免許：(登録番号)_____ (★A会員のみ記入)
E-mail：
 メール配信を希望する メール配信を希望しない

社団法人日本内科学会の「認定内科医」又は「総合内科専門医」の方は認定番号をご記入下さい。
認定内科医：_____ 総合内科専門医：_____

②

★いずれかをマルで囲み、年会費を下記口座へお振り込みの上、お申し込み下さい。

- ・ A会員 (医師のみ) [年会費 1名10,000円]
- ・ B会員 (医師以外) ※健診施設等医療機関に勤務されている方 [年会費 1名6,000円]
- 保健師 □管理栄養士 □看護師 □その他(_____) (↑★必ず記入)
- ・ C会員 (施設会員) 医療機関 [年会費 1施設30,000円]
- ・ S会員 (賛助会員) 企業など [年会費 1施設30,000円]

※裏面に振替受領証のコピーを貼り付けてください
郵便振込先：00150-5-81128 名義(受取人)：日本人間ドック学会
他の金融機関からの振込先：ゆうちょ銀行 〇一九店(ゼロイチ店)・当座・0081128
通信欄に、お名前、施設名、ご連絡先お電話番号を明記の上、お払い込み下さい。

③

施設区分： いずれかを マルで囲ん で下さい。	01	厚生労働省	06	国(その他)	11	北海道社会事業協会	16	船保会	21	医療法人
	02	独立行政法人国立病 院機構	07	都道府県	12	厚生連	17	健保及び連合	22	学校法人
	03	国立大学法人	08	市町村	13	国保連	18	共済及び連合	23	会社
	04	独立行政法人労働者 健康福祉機構	09	日赤	14	全社連	19	国保組合	24	その他法人
	05	その他公的	10	済生会	15	厚生団	20	公益法人	25	個人

ふりがな：
施設名：_____ 所属：_____
住所：(〒 _____)
TEL：_____ FAX：_____

★C会員、S会員はご記入下さい。 ※記入のない場合は人間ドックご担当者様宛に資料をお送りいたします。
部 課 名：_____ 担 当 者：_____
E-mail：_____
※上記アドレスには厚生労働省関連のお知らせや各種研修会開催案内等の最新情報を配信致します。

④

自宅ご住所：(〒 _____)
TEL：_____ FAX：_____

⑤

入会後の通知および資料は (勤務先 ・ 自 宅) あてに送付 (未記入は勤務先)

⑥

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」をご覧ください。)
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

【送付先】 ★FAX不可
〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル1F
公益社団法人日本人間ドック学会 入会申込 係
【TEL】 03-3265-0079

個人情報の取扱いについて（会員用）

1. 個人情報の利用目的

- ・ 会員管理、学術大会の開催、学会誌の発刊、人間ドック認定医・専門医養成、人間ドック健診施設機能評価、人間ドック健診情報管理指導士及び食生活改善指導士養成、メール配信のため。

2. 個人情報の提供

以下の場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ないで、個人情報を提供することはありません。

- ・ 法令に基づく場合。
- ・ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ・ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- ・ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

3. 個人情報の委託

個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。委託にあたっては、十分な個人情報の保護水準を満たしている者を選定し、委託を受けた者に対する必要、かつ適切な監督を行います。

4. 個人情報の開示等の求めについて

個人情報の「開示等のご請求」につきましては、以下の「個人情報に関わる苦情・相談窓口」で受け付けております。本法人の「開示対象個人情報の取扱いについて」に基づき、遅滞なく回答いたします。

5. 個人情報提供の任意性

個人情報のご提供は任意です。ただし、必要な個人情報をご提供されない場合には、上記利用目的の業務を履行できない場合があります。

〈個人情報に関わる苦情・相談窓口〉
公益社団法人日本人間ドック学会
〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル1F
TEL : 03-3265-0079 FAX : 03-3265-0083
E-Mail : info@ningen-dock.jp