

変更届は右記へ FAX または、  
下記までメールにてお送り下さい。

FAX  
送信先

03-3265-0083

人間ドック食生活改善指導士  
(人間ドックアドバイザー)  
登録情報変更届

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

認定番号 S \_\_\_\_\_ (アルファベット+6桁の数字)

◆変更箇所にはのみご記入ください。

勤務先名 \_\_\_\_\_

所属部署 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

資料送付先…上記と同様の場合は、記載不要です。

自宅  その他 ( \_\_\_\_\_ )

〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

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」にチェックをお願いいたします。  同意する  同意しない

その他連絡事項

( \_\_\_\_\_ )

◎お問い合わせ・送付先◎

〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15  
公益社団法人 日本人間ドック学会 事務局  
Tel: 03-3265-0079 Fax: 03-3265-0083  
Eメール: info@ningen-dock.jp

## 個人情報の取扱いについて

### 1. 個人情報の利用目的

- ・ 人間ドック健診情報管理指導士登録情報変更のため。

### 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  
個人情報保護管理者（兼 苦情・相談窓口責任者）：総務課 岩澤佳奈  
TEL：03-3265-0079 FAX：03-3265-0083  
E-Mail：info@ningen-dock.jp