

遺伝学的検査アドバイザー 認定申請書

申請者氏名 _____ 男性 ・ 女性

職 種 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

E-mail _____ 会員番号 _____

所属機関名 _____

〒 _____

電 話 _____ FAX _____

※認定証の送付先やが上記と異なる場合は下記に記載ください。

自宅 その他 (_____)

〒 _____

●HP への公表について

認定者を日本人間ドック学会のホームページ上に掲載し、一般に公表致します。
(公表内容は認定番号と認定者氏名です)

公表を希望する

公表を希望しない

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
チェックをお願いいたします。

同意する

同意しない

<申請時に必要な書類>

① 遺伝学的検査アドバイザー 認定申請書

② 研修会受講参加証明証 (紛失の場合はこちらにチェックください)

③ e-learning の修了証 (紛失の場合はこちらにチェックください)

※②③については紛失の場合は事務局にて確認させていただきます。

<送付先>

〒102-0075 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 遺伝学的検査アドバイザー 係

個人情報の取扱いについて

1. 個人情報の利用目的

- ・ 遺伝学的検査アドバイザー認定資格取得のため

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