

# 賛助会員（個人）変更申込書

年 月 日

一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長 殿

フリガナ	
氏 名	印 (自署の場合は不要)

以下に、変更内容のみご記入ください。

フリガナ (氏名変更の場合) 旧 氏 名		
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○をお付けください。 ( ) 自宅 ( ) 勤務先	

## 《個人情報取扱について》

個人情報の観点から、氏名を当財団 Web およびパンフレット等への掲載・公表することは控えさせていただくことになり、掲載・公表の可否の選択は削除いたしました。

以下の、個人情報の取り扱いについて、どちらかに○をお付けください。

( ) 同意する

( ) 同意しない

- 入会・変更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 (<https://www.medis.or.jp/privacy0307.html>) に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。
- 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。  
(個人情報のご提供は任意となりますが、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、当財団からの賛助会員ニュースレターの配信、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。
- 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・委託することはありません。
- 個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加又は削除、利用の停止・消去については、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：03-3267-1921 (総務経理部)

個人情報保護管理者：一般財団法人医療情報システム開発センター 総務経理部長

## 《MEDIS からのお知らせメールの配信について》

MEDIS からのお知らせメールは、MEDIS ホームページの新着情報および MEDIS が主催するセミナー等の情報を賛助会員の皆様に随時お知らせするものです。本メールの配信についてどちらかに○をお付けください。

( ) 希望する

( ) 希望しない

また、連絡先のアドレス以外に本メールの配信を希望する場合には、以下にメールアドレスをご記入ください。

e-mail	どちらかに○をお付けください。 ( ) 自宅 ( ) 勤務先
--------	--------------------------------

## 《セミナー・講演会等の開催案内について》

当財団からのセミナーや講演会等の開催案内をお送りしてよろしいでしょうか。  
どちらかに○をお付けください。

( ) 希望する

( ) 希望しない