

入 会 申 込 書 (個人正会員)

平成 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会 長 殿

私は、貴協会の事業に賛同し、正会員としての入会を希望します。

入 会 理 由	
---------	--

(↓太線枠内をご記入ください)

フリガナ			
申込者氏名			印 男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	生 () 歳
フリガナ			
現住所 ※協会および行政等の各種情報提供を行いますので、mailまたはFAXを必ずご記入ください	〒	—	
	TEL ()	携帯 ()	
	E-mail	FAX ()	
現在の就業先 (事業所) ※協会および行政等の各種情報提供を行いますので、mailまたはFAXを必ずご記入ください	所属部署名		役職名
	〒	—	
	TEL ()	FAX ()	
	ホームページ http://	E-mail	
就業先の主たる業種に○印	①医業経営コンサルタント業 ②その他のコンサルタント業 ③税務・会計 ④医療機関 ⑤医薬品製造業 ⑥医薬品卸売業 ⑦医療機器製造・販売業 ⑧設計 ⑨建設業 ⑩銀行・保険業 ⑪情報・通信業・⑫その他_____		
通信先	1. 現住所 2. 事業所		
医業経営コンサルタント業務に関連する資格			
協会の継続研修委託団体	【以下の団体に所属している場合は、その団体名を○で囲んでください。※1つのみ】 ①全国医療専門経営会計人会 ②メディカル・マネジメント・プランニング・グループ ③社会・特定医療法人協議会 ④日本創造経営協会 ⑤医療経営総合研究協会 ⑥TKC 全国会医業・会計システム研究会 ⑦日本中小企業経営支援専門家協会 ⑧ITEC 病院運営研究会 ⑨日本医療福祉建築協会 ⑩日本医療福祉設備協会		
添付書類	1. 誓約書 2. 履歴書 3. 住民票(マイナンバーの記載は、不要です) 4. 写真1枚(縦4cm×横3cm)		
会員番号	No.		
		担当者	受付日
			備考

※本紙にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会の利用目的以外には使用いたしません。

誓約書

平成 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会 長 殿

住 所 _____

(フリガナ)
氏 名 _____ 印

この度、貴協会に入会するにあたり、次の事項を必ず誠実に履行することを誓約いたします。

1. 会員倫理基準を遵守すること

なお、医業経営コンサルタントに登録された場合には、さらに「認定登録 医業経営コンサルタント倫理基準」を遵守すること

2. 貴協会の会務運営及び支部の運営に協力すること

3. 故意又は過失により貴協会に財産上の損害を与え、又は社会的信用を毀損せしめた時は、貴協会に対して損害賠償責任を負担すること

個人情報の取扱いについて

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会

●個人情報の利用目的と第三者への提供について

1. 個人情報の利用目的

当協会では、個人情報を以下の利用目的の範囲で使用します。

- 1) 会員情報は各種連絡等、協会活動のために使用します。
- 2) 内閣府・厚生労働省・自治体等の要請に基づいて、会員情報を提供する場合があります。この場合はその都度会員の意向を確認します。
- 3) 本人の承諾を得た会員について会員名簿（HPを含む）を作成し、第三者に提供する場合があります。
- 4) 医業経営コンサルタント指定講座・試験、継続研修の受講者および講師等の情報は、当該事業の運営に使用します。
- 5) 上記4)以外のセミナー等の受講者および講師等の情報は、当該セミナー等の運営に使用します。
- 6) 上記4)、5)の会員以外の方について、継続研修等の案内や当協会活動に関する案内を送付することがあります。
- 7) 個人情報保護法施行前に作成した会員名簿は、協会活動のみに使用し会員各自が適切に管理します。

2. 利用および提供の制限

当協会では、以下の場合を除き、上記1. で明示した利用目的以外の使用および第三者提供を行いません。

- 1) 会員・受講者等、当該情報主体の同意がある場合。
- 2) 不正アクセス、脅迫等外部要因による違法行為が発生した際の原因究明および対応を必要とする場合。

●会員自身に関する情報の変更・訂正・削除

会員本人から当協会に「会員名簿記載事項、その他の変更・訂正届（会員名簿に記載）」の所定の書類を提出することにより、当協会の登録内容の変更・訂正・削除を行います。

●個人情報相談窓口

上記方針に基づき、会員情報等の機密保持・管理と運用を行うにあたり、下記の連絡先を設けています。

- 個人情報保護管理者 : 藤本 雅春
- 個人情報相談窓口 : 総務課（連絡先電話番号：03-5275-7701）