

申込日：平成 年 月 日

Fax:03-3267-1931 E-mail: hpki-ad@medis.or.jp

一般財団法人医療情報システム開発センター HPKIセミナー 係 行

「保健医療福祉分野の公開鍵基盤 HPKI」セミナー

日 時	平成30年9月29日(土) 14:00-17:00
場 所	青森県医師会館(青森市新町2丁目8番21号)

☆☆☆ 参加申込書 ☆☆☆

・参加ご希望の方はこの用紙に必要事項をご記入後、FAXかE-mailでお送りください。

ご住所 ご所属機関名	〒
代表参加者氏名	氏名： 所属部署： TEL： FAX： E-mail： <u>日本医師会生涯教育制度の単位を申請する場合医籍番号：</u>
参加者氏名	氏 名： 所属部署： <u>日本医師会生涯教育制度の単位を申請する場合医籍番号：</u>
参加者氏名	氏 名： 所属部署： <u>日本医師会生涯教育制度の単位を申請する場合医籍番号：</u>
個人情報の同意	下記の「個人情報の取り扱いについて」の内容について <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

個人情報の取扱について

1. 参加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 (<http://www.medis.or.jp/>) に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。
2. 個人情報は、本企画の開催に関する業務のみに使用します。
3. 個人情報の提供は任意となりますが、ご提供いただけない場合、受付処理に支障が出る場合があります。
4. 個人情報は第三者に開示・提供・委託することはありません。
5. 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

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