

2020年5月 データ提出加算の届出に関する研修会
 <申込フォーム> FAX03-3355-3122

施設情報	医療機関コード(9桁)				
	施設名				
	住所	郵便番号		都道府県	
		市区町村以下			
		病床区分	一般・療養・ケアミックス・その他	許可病床数	
会員種別		日本病院会会員			
		日本慢性期医療協会会員			
		非会員			

申込者情報	申込者氏名				
	フリガナ				
	所属部課				
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				

参加者	参加者1 氏名		保有資格	
	参加者2 氏名		保有資格	

- 参加人数は1病院につき、2名までとさせていただきます。
- 参加者1は必ず入れてください。申込者の方が参加される場合は1番に入れてください。

個人情報等の取扱いに関して
 (下記、同意するまたは同意しないどちらかを選択)

「データ提出加算の届出に関する研修会」におきまして、下記によりあなたの肖像(受講風景等の画像)ならびに個人情報を利用していただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願いいたします。なお、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

記

1.個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について一般社団法人日本病院会、一般社団法人日本慢性期医療協会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報(以下「個人情報等」)を、「データ提出加算の届出に関する研修会」に関する受講者への連絡、受講者管理のみに利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2.個人情報の第三者提供について

一般社団法人日本病院会、一般社団法人日本慢性期医療協会は、「データ提出加算の届出に関する研修会」の受講に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、第三者へ提供、取り扱いを委託することはありません。

- (1) 業務委託会社に対して、受講者に明示した利用目的の達成のために必要な範囲で個人情報等の取扱いを委託する場合
- (2) 法令の定めにより提供を求められた場合

3.個人情報の開示等について

一般社団法人日本病院会、一般社団法人日本慢性期医療協会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。なお、この場合本研修会での一部受講が出来なくなることがありますのでご了承ください。

以上

<input type="checkbox"/>	同意する
<input type="checkbox"/>	同意しない