

日本消化器画像診断研究会事務局 御中

送付先 FAX : 011-685-2967

〒006-8555 札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

手稲溪仁会病院 消化器病センター内

TEL : 011-681-8111(代表) / FAX : 011-685-2967

E-mail : sho.gazou@gmail.com

《 入 会 申 込 み 》

年 月 日

ふりがな			
御名前			
生年月日			
勤務先	勤務先		
	診療科名		
	住所	〒	
	T E L	F A X	
	E - m a i l		
御自宅	御自宅住所	〒	
	T E L	F A X	
郵便物等送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 (いずれかをご選択ください)		

個人情報保護法の全面施行(2005年4月1日から)に伴い、本研究会は会員の個人情報を法令に従い適正に取り扱います。本研究会では個人情報の利用目的および取扱い方針を以下の通り明示します。

1. 個人情報の利用目的

事務局が収集した会員の個人情報(氏名、自宅・勤務先の住所・所在地、電話番号、メールアドレス等)は、以下の利用目的に限り使用します。

a) 会費の納入状況の確認等、事務局が行う会員管理 b) 学会事務局から会員への各種連絡 c) 会員名簿、メーリングリストの作成

2. 個人情報の取扱い方針

会員の個人情報は事務局で厳重に管理し、個人データを第三者に提供することは一切いたしません(法令に基づく場合を除きます)。会員は事務局に対し、本研究会が保有する個人情報の確認や訂正・追加・削除を求めることができます。