

北陸診療情報管理研究会 入会・会員申込書

(会員情報確認シート)

年 月 日申込

わたしは北陸診療情報管理研究会に正会員として入会（参加）を申し込みます。

○氏名

○住所

勤務先

自宅

○勤務先名称（*派遣の方は派遣元をお書きください）

○電話番号

携帯

勤務先

自宅

○メール

要

不要

メールアドレス

パソコン

携帯

※各個人ごとに記載して下さい。

事務局処理欄

照合

登録

処理日 年 月 日