

東海診療情報管理研究会 入会(変更)申込用紙

- 新規入会
 変更

年 月 日

変更箇所	会員情報	
	会員氏名(カタカナ)	
	会員氏名(漢字)	
	会員郵便番号	〒
	会員住所	
	会員電話番号	TEL
	勤務先名	
	勤務部署	
	勤務先郵便番号	〒
	勤務先住所	
	勤務先電話番号	TEL
	案内等の送付先 Emailアドレス	

申込先: 東海診療情報管理研究会
事務局

E-mail: him.toukai@gmail.com
※上記アドレスに送信してください。

振込先:
ゆうちょ銀行
口座名 : 東海診療録管理研究会
口座番号 : 00850-6-70793
年会費 : 3,000円

※通信欄に「〇〇年分会費」と「勤務先・氏名」を
記入してください。