

中小出来高病院経営管理者向け研修会 参加申込書

※下記メールアドレス宛に、ご提出お願いいたします。

送信先 **jhastis@hospital.or.jp**

年 月 日

参加票返信先 E メール	
申込担当者氏名	
施設名	
所在地	
電話番号	

参加者登録アドレス ※必須	所属・職名	氏名

※上記の申込担当者を含む 当研修会にご参加される方全員の 必要事項をご入力ください。
3名を超えるご参加の場合は、参加申込書を複写してご入力、ご提出をお願いいたします。

【JHAstis に対するご意見・ご質問等】

【個人情報等の取扱いについて】

日本病院会主催「JHAstis」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）並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

- 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日本病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、日本病院会「JHAstis」研修会に関する受講者への連絡、受講者管理、研修会における受講者間の親睦を目的として配布する参加者名簿の作成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。
- 個人情報の委託について
日本病院会は、「JHAstis」研修会開催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は除き、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
- 個人情報の開示等について
日本病院会は、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。

個人情報管理責任者

【個人情報等の取扱いについて】に同意いただけましたら「同意する」にチェックしてください。チェックがない場合は申込できません。

同意する

※参加申込書到着後、参加者宛に参加受付連絡票（参加方法）をお送りいたします。

※お申込み後、5営業日を過ぎても参加票が届かない場合は、お手数ですが、日本病院会 情報統計課まで
お問合せください（E-mail：jhastis@hospital.or.jp）