

次世代健康医療記録システム共通プラットフォームコンソーシアム  
入会申込書(法人・団体用)

申込日 2019年 月 日

欄は必須です。

コンソーシアムの趣旨・目的・活動方針に賛同し、コンソーシアム規約を了解して、以下のとおり入会を申込みます。  
また、入会が承認された後に、請求書に基づき年会費を指定された方法で払い込みます。

会員種別 (選択)	<input checked="" type="radio"/> 通常正会員 <span style="margin-left: 100px;"><input type="radio"/> 賛助会員</span>
--------------	--

フリガナ	
団体名	
申込代表者 部署・役職 氏名	

フリガナ	
連絡窓口 担当者氏名	
所属部署名	
電子メール (1名のみ)	
請求書等 送付先 住所	郵便番号
請求書宛名	申込み団体名と異なる宛名を希望される場合に記入ください
電話番号	
備考(連絡事項)	

【個人情報の利用目的・取扱い】

この入会希望書にご記入いただいた内容は、コンソーシアムの運営でのみ利用します。また、コンソーシアムでは会員の個人情報の流出・漏洩の防止、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるものとし、法令等に基づく正当な理由がある場合を除き、会員の同意なく利用目的外で利用したり、第三者に開示したりすることはありません。

※ 申し込み先メールアドレス : new-apply@nexehrs-cpc.jp

※ 本書面を印刷後に連絡窓口の方の名刺を以下に貼付し、本様式全体をPDF化して上記あてメールで提出してください。

名刺貼り付け欄