

※①②③欄にご記入・チェックをお願いします。

受講番号

後日確定しますので、記入しないでください。

## 病院経営管理士通信教育 第41回生受講申込書

このたび病院経営管理士通信教育を受講いたしたく、履歴書および写真3枚を添えて申し込みます。

平成 30 年 月 日

①

ふりがな 氏名	②		
ふりがな 病院名 (経営主体、種別、病床数)	経営主体※1	種別※2	病床数※3
役職名			
所在地	〒		
電話番号・FAX	TEL	FAX	
教材・連絡 文書等の 送付先 (勤務先・自宅)	〒		
	TEL	FAX	
	E-Mail		
管理者名	○ 理事長 ○ 病院長		

一般社団法人 日本病院会会長 殿

※1、※2は以下から選択して記入すること。

経営主体※1:厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)、都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及び連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、公益法人、医療法人、社会医療法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人、個人

種別※2:一般、特定機能、地域医療支援、精神、結核、専門

病床数※3:許可病床数の合計数を記入

② 「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。

必ず忘れずに  
チェック

同意する

【個人情報等の取扱いについて】

日本病院会・病院経営管理士通信教育におきまして、下記によりあなたの肖像(受講風景等の画像)ならびに個人情報を利用させていただきたく、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

1. 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、性別、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 病院経営管理士通信教育に関する受講者への連絡、受講者管理、受講者間の親睦を目的として配布する受講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。

2. 個人情報の委託について

日本病院会は、病院経営管理士通信教育受講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を除き、取り扱いを委託することはありません。

・連絡物の発送を宅配業者に委託する場合

3. 個人情報の提供の任意性について個人情報の提供がされない場合、受講することが出来ません。

4. 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。また、入講後は、個人情報等を含む受講申込書類一式は原則、返却いたしません。

(個人情報保護管理者)

以上

③

### ◆レポート提出状況・試験結果の施設管理者への送付について◆

レポートの提出状況、試験結果および卒業時の最終成績書について、ご本人様あておよび施設管理者様あてそれぞれに郵送にて通知を行います。なお、受講料の支払いについて、所属施設のご負担ではなく、受講生ご本人様のご負担である場合は施設管理者様に通知することはありません。

レポート提出状況・試験結果の施設管理者への送付について、下記いずれかにチェックしてください。

①欄で記入した管理者様に送付

管理者(

)様あてに送付

必ず忘れずに  
チェック

受講料を自費で支払うため、施設管理者への郵送は不要

