

データヘルス支援施設 認定証申込書

認定証を希望される場合は、認定証発行料を下記口座へお振込みの上、本申込書を FAX (03-5413-0026) にて事務局までお送りください。

申込日 年 月 日

施設名		施設会員 番号	
担当者 氏名		担当者 電話番号	
認定証 送付先	(〒)		

<認定条件の充足状況についてご回答ください>

※すべての項目が「はい」の場合のみお申し込みいただけます。

① 情報セキュリティ認証は取得していますか？ (プライバシーマーク、ISO、JIS など)	(はい いいえ)	
→①で「はい」と回答された場合以下をご記入ください。		
取得している情報セキュリティ認証名	認定期限	登録番号
	年 月	
	年 月	
	年 月	
② 2018年度の受診者統計 B は提出しましたか？	(はい いいえ)	
③ データヘルス研修会 (2019年7月27日開催) に 参加しましたか？	(はい いいえ)	

申込書が到着後、振込みが確認できましたら 2 週間程度で認定証を上記送付先にお送りいたします。ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

【認定証発行料】 ￥2,000-

【振込先】

金融機関名：三菱 UFJ 銀行 渋谷明治通支店

口座番号：普通預金 No. 4070406

口座名義：いっぽんしゃだんほうじんにほんそうごうけんしんいがくかい
一般社団法人日本総合健診医学会

シャ) ニホンソウゴウケンシンイガクカイ

※ お振込の際は、必ず施設会員番号を先頭にご入力ください。

振込入力例 : 999A ソウゴウケンシンセンター

<お申込先>

FAX : 03-5413-0026

一般社団法人日本総合健診医学会事務局
〒151-0051

東京都渋谷区千駄ヶ谷 1 丁目 31-10
セシア千駄ヶ谷ビル 2 階

TEL : 03-5413-4400