

# 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、本申込書をメール (info@jmhts.org) または FAX (03-5413-0016) にて事務局までお送りください。

申込日 20 年 月 日

施設名		施設会員 番号	
担当者 氏名		担当者 電話番号	
担当者メー ルアドレス			
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」の場合のみお申込いただけます。

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 2023 年度の受診者統計 B は提出しましたか？	( はい いいえ )	
下記いずれかのデータヘルス研修会に参加しましたか？		
③ 現地：2024 年 6 月 29 日 (土) AP 品川	( はい いいえ )	
配信：2024 年 7 月 5 日 (金) ~7 月 18 日 (木)		

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-

(税抜価格 1,819 円 消費税額 (10%) 181 円)

適格請求書発行事業者登録番号：T9011005001701

### 【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：一般社団法人日本総合健診医学会

（〒）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>

メール：[info@jmhts.org](mailto:info@jmhts.org)

FAX：03-5413-0016

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