

「個人正会員」等級変更の注意事項

- 等級変更申請にあたって、「個人正会員」等級変更申請書（振替払込請求書兼受領証を貼付）を日本医療経営実践協会へ送付してください。

- 「個人正会員」等級変更申請書ご記入にあたっての注意点
 - ・「個人正会員」の登録データとして、等級変更申請いたします。全項目を正しくご記入お願いいたします。
 - ・協会からメールでのご案内は、連絡先メールアドレスにメールを送信します。
 - ・証明写真は、登録申請前 6 カ月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦 3 cm、横 2.4 cmの写真（カラー・白黒問わず）を貼付けてください。
 - ・連絡先メールアドレスと日中連絡先電話番号は、再度ご確認のうえ、お間違えのないように必ずご記入ください。

- ご記入が済みましたら、更新事務手数料を郵便局に備え付けの「払込取扱票」または、ATMで下記【口座番号】【加入者名】宛にご入金ください。
 - 【口座番号】 ゆうちょ銀行 00100-3-457040
 - 【加入者名】 一般社団法人 日本医療経営実践協会
 - *ゆうちょ銀行以外の金融機関からお振込みの場合
 - 【支店名】 〇一九(ゼロイチキョウ)店 【口座番号】 当座 0457040

- 振替払込請求書兼受領証を「個人正会員」等級変更申請書の貼付欄に貼り付けて、郵送でお送りください。

----- 郵送される場合に切り取ってお使いください -----

〒101-0033
東京都千代田区神田岩本町4-14
神田平成ビル7階
一般社団法人 日本医療経営実践協会
事務局 行
「個人正会員等級変更申請書類在中」

記入例

個人申請用

一般社団法人日本医療経営実践協会 代表理事 殿

申請日:平成 25年 3月 26日



氏名 石戸 伸善 石戸 印

一般社団法人日本医療経営実践協会「個人正会員」等級変更申請書 <既に正会員で、3級から2級へ等級変更用>

私は、一般社団法人日本医療経営実践協会の定める会員規約に同意し、「個人正会員」等級変更申請をします。

■下記内容を「個人正会員」の登録データとして、登録申請いたします。全項目を正しくご記入お願い致します。
今後、認定試験を受験する場合は、会員登録番号(14桁)で受験申込みができます。登録申請先へ郵送物・メールを送信します。

フリガナ	イシト	ナカヨシ	3級認定証書番号(14桁記入)	
氏名	姓 石戸	名 伸善	31234567890123	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	53年 7月 4日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

自 宅	フリガナ	トヨコトキョウ イワシキョウ XXX-XX		ハイビル7F	
	住所 (建物名・部屋 番号記入)	(〒101 - 00XX)		東京都千代田区岩本町 XXX-XX 平成ビル7F	
	本籍	東京 (都) 道府県			
	電話番号	03-0000-0000	FAX	03-0000-0000	
	E-mail	naka-ishito @ yahoo.00.00			
勤 務 先	名称	△△△総合病院			
	所属	事務部 医事課	役職	主任	
	業種	病院	職種	医療事務	
	フリガナ	トヨコトキョウ ニホボシ XXX-XX			
	住所 (建物名・部屋 番号記入)	(〒103 - XXXX)		東京都中央区日本橋 XXX-XX	
電話番号	03-0000-0000	FAX	03-0000-0000		
E-mail	nakayoshi @ jimmpa.000.00				
郵送物の 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	日中連絡先 電話番号	090-0000-0000		
連絡先 メールアドレス	naka-ishito @ yahoo.00.00				

【事務局使用欄】

3級会員登録番号	2級会員登録番号	

【個人情報の取り扱いについて】一般社団法人日本医療経営実践協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は当協会のホームページ (<http://www.JMMPA.jp>)に掲載されておりますプライバシーポリシーをご覧ください。本申請書にご記入いただいた個人情報につきましては、本人確認、会員台帳の作成、会員証の交付及び認定試験に関する連絡、各種情報提供の目的のみに使用いたします。

氏名: 石戸仲善

振替払込請求書兼受領証

【郵便】

口座記号番号	001003
加入者名	一般社団法人 日本医療経営実践協会
金額	千 百 十 万 千 百 十 円 2500
ご依頼人	石戸仲善様
料金	日 附 印 2412-00 中央 勝どき三 郵便局 00x00 N915-6729x0
備考	

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。

「郵便振替本」

不可)を

写真貼付

(縦3cm×横2.4cm)
・申請前6か月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景のもの
・裏面に氏名、撮影年月を記載

氏名 _____ 印 _____

一般社団法人日本医療経営実践協会「個人正会員」等級変更申請書
<既に正会員で、3級から2級へ等級変更用>

私は、一般社団法人日本医療経営実践協会の定める会員規約に同意し、「個人正会員」等級変更申請をします。

■下記内容を「個人正会員」の登録データとして、登録申請いたします。全項目を正しくご記入お願いいたします。
今後、認定試験を受験する場合は、会員登録番号(14桁)で受験申込みができます。登録申請先へ郵送物・メールを送信します。

Table with 4 columns: フリガナ, 氏名 (姓, 名), 生年月日 (昭和/平成, 年, 月, 日), 3級会員登録番号(14桁記入), 性別 (男/女)

Table with 4 main sections: 自宅 (フリガナ, 住所, 本籍, 電話番号/FAX/E-mail), 勤務先 (名称, 所属/役職, 業種/職種, 住所, 電話番号/FAX/E-mail), 郵送物の送付先 (自宅/勤務先, 日中連絡先電話番号), 連絡先メールアドレス

【事務局使用欄】

Table with 3 columns: 3級会員登録番号, 2級会員登録番号, 1級会員登録番号

【個人情報の取り扱いについて】一般社団法人日本医療経営実践協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は当協会のホームページ (http://www.JMMPA.jp)に掲載されておりますプライバシーポリシーをご覧ください。本申請書にご記入いただいた個人情報につきましては、本人確認、会員台帳の作成、会員証の交付及び認定試験に関する連絡、各種情報提供の目的のみに使用いたします。