

## 「個人正会員」登録申請の注意事項

### ■「個人正会員」登録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、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。
- ・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。

### ■登録申請にあたって、「個人正会員」登録申請書（振替払込請求書兼受領証を貼付）、履 歴書、誓約書、身分証明書、登記されていないことの証明書の 5 点を日本医療経営実践 協会へ送付してください。

「身分証明書」、「登記されていないことの証明書」は入手に 2 週間位かかることがあり  
ます。早めにお手続きをお願い致します。

### ■ご記入が済みましたら、登録料・年会費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】 ○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」登録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下さい.....

〒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  
「個人正会員登録申請書類 在中」



氏名 石戸 仲善



一般社団法人日本医療経営実践協会「個人正会員」登録申請書

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」登録申請をします。

■下記内容を「個人正会員」名簿として、登録いたします。全項目を正しくご記入お願い致します。  
本協会からの郵送物やメール送信先は、ご自宅・勤務先のご指定先へお送りいたします。ご希望の送付先にしてください。

フリガナ	イシト	ナカヨシ	3級合格証書番号(11桁記入)
氏名	姓 石戸	名 仲善	31234567890
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 イワホリ xxx-xx		〒107-00xx	ハセビル7F
	住所 (建物名・部屋 番号記入)	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 ニホホシ xxx-xx		〒103-xxxx	
	住所 (建物名・部屋 番号記入)	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 @ jmma.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

【郵便

欄】

「郵便振替本」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。

振替払込請求書兼受領証										
口座記号番号	0	0	1	0	0	3				
加入者名	一般社団法人 日本医療経営実践協会									
金額			2	0	0	0	0	0		
ご依頼人	石戸仲善様									
料金	XX0	日附印 24.12-00 中央 勝どき三 郵便局 00XX0 N9156729X0								
備考										

不可)を

← 【郵便振替払込請求書兼受領証貼付欄】は、「個人正会員」登録申請書の裏面に貼付のうえご郵送お願いします。

この受領証は、大切に保管してください。

写真貼付

(縦3cm×横2.4cm)
・申請前6ヵ月以内に撮影した無帽、正面、上半身(おおむね胸から上)、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」登録申請書

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」登録申請をします。

■下記内容を「個人正会員」名簿として、登録いたします。全項目を正しくご記入お願いいたします。
本協会からの郵送物やメール送信先は、ご自宅・勤務先のご指定先へお送りいたします。ご希望の送付先に してください。

Registration form header with fields for name, birth date, gender, and 3rd grade certificate number.

Main registration form with sections for Home (自宅) and Workplace (勤務先), including address, phone, fax, and email fields.

【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。

Administrative tracking table with columns for receipt, registration, confirmation, and document status.