

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、上三分身(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「学生会員」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、「学生会員」登録申請をします。

■下記内容を「学生会員」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(裏面に学生証のコピーを貼付)。本協会からの郵送物は、ご自宅へお送りいたします。

Table with 4 columns: フリガナ, 氏名 (姓, 名), 生年月日 (昭和/平成, 年, 月, 日), 3級合格証明書(受験)番号(11桁記入), 性別 (男, 女)

Table with 4 columns: フリガナ, 住所 (建物名・部屋番号記入), 本籍 (都道府県のみをご記入ください), 電話番号, FAX, E-mail, 名称, 学部, 学科, 研究科, 専攻, フリガナ, 住所 (建物名・部屋番号記入), 電話番号, FAX, E-mail, 郵送物の送付先 (自宅), 日中連絡先電話番号, 連絡先メールアドレス

【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。

Table with 10 columns: 受付, 登録, 確認, M, E, Pho, 書類, 事務局使用欄

【学生証コピー貼付欄】

該当年度において、大学院・大学ないしそれ以下の学校に在学中であることを示す資料が必要です。学生証の場合、学校名、氏名、有効期間などが明瞭に複写されていることを確認し、コピーを貼り付けてください。

なお、在学期間が確認できない場合には、申請を受理できません。