　年　　月　　日

遺伝学的検査アドバイザー　認定申請書

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　 　男性　・　女性

職　　　　　種　　　　　　　　　　　　　会員番号

※A、B、Cで始まる番号

E-mail

所属機関名

　　　　　　〒

電　　　話　　　　　　　　　　FAX

※請求書、認定証の送付先が上記と異なる場合は下記に記載ください。

　□自宅　　　　□その他（　　　　　　　　　）

〒

●HPへの公表について

認定者を日本人間ドック学会のホームページ上に掲載し、一般に公表致します。

（公表内容は認定番号と認定者氏名です）

□公表を希望する　　　　　　　　□公表を希望しない

個人情報の取扱いについて※別添の「個人情報の取扱いについて」をご覧下さい。当学会の個人情報の取扱いについて同意いただける方は、「同意する」にチェックをお願いいたします。

　　　　　□同意する　　　　　　　 □同意しない

＜申請時に必要な書類＞

①遺伝学的検査アドバイザー　認定申請書

②研修会受講参加証明証（紛失の場合は下記にいつの研修会分か要記入）

第　回　　年　月実施分

③e-leaningの修了証（紛失の場合はこちらにチェック　□）

※②③については紛失の場合は事務局にて確認させていただきます。

＜送付先＞

〒102-0075千代田区三番町9-15　ホスピタルプラザビル1F

公益社団法人日本人間ドック･予防医療学会　遺伝学的検査アドバイザー係

(別添)

PMS-M03b-01

個人情報の取扱いについて

１．個人情報の利用目的

・遺伝学的検査アドバイザー認定資格取得のため

２．個人情報の提供

以下の場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ないで、個人情報を提供することはありません。

・法令に基づく場合。

・人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが　困難であるとき。

・公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

・国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

３．個人情報の委託

個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。委託にあ　たっては、十分な個人情報の保護水準を満たしている者を選定し、委託を受けた者に対する必要、かつ適切な監督を行います。

４．個人情報の開示等の求めについて

個人情報の「開示等のご請求」につきましては、以下の「個人情報に関わる苦情・相談窓口」で受け付けております。本法人の「開示対象個人情報の取扱いについて」に基づき、遅滞なく回答致します。

５．個人情報提供の任意性

個人情報のご提供は任意です。ただし、必要な個人情報をご提供されない場合には、上記利用目的の業務を履行できない場合があります。

〈個人情報に関わる苦情・相談窓口〉

公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会

〒102-0075　東京都千代田区三番町9-15　ホスピタルプラザビル1F

個人情報保護管理者（兼　苦情・相談窓口責任者）：総務課

TEL：03-3265-0079　FAX：03-3265-0083