

【入会申込書】(個人情報利用に関する同意書)

特定非営利活動法人 兵庫県健康管理士会

申込日 年 月 日

私は、貴会の趣旨・目的を理解のうえ、入会を申込みます。また貴会の定款・規約を遵守することを約束します。併せて、記入した内容について、貴会の個人情報保護規定に基づく目的内使用を承諾します。

※1 非公開にする個人情報項目に チェック印を入れてください。 ※2 太枠内は、入会にあたっての必須記入項目です。

フリガナ	性別	〒	—
<input type="checkbox"/> 氏名	印 男・女	<input type="checkbox"/> 住所	
<input type="checkbox"/> 資格番号 H—	(取得 年 月)	<input type="checkbox"/> 生年月日	年 月 日 (満 才)
<input type="checkbox"/> TEL 番号 ()	—	<input type="checkbox"/> 職業	
<input type="checkbox"/> FAX 番号 ()	—	<input type="checkbox"/> 携帯 TEL	— —
<input type="checkbox"/> 他にお持ちの資格		<input type="checkbox"/> E-mail(パソコン)・・・会議資料送付やメルマガリスト、連絡事務に使用。 @	
		※パソコンのメールアドレスをお持ちでない方は、携帯メールアドレスをご記入下さい。	

～以下は、アンケートです。差し支えない範囲でご協力ください。～

◆ 健康管理士としてどんな活動をされていますか、又は、したいですか。(例：自治会で講演している。)

◆ 特に勉強している分野はございますか。(例：ガン、食育、ストレス・・・)

◆ 本会にどんな活動を期待しますか。それに対し、あなた自身どんな協力ができますか。

◆ 自己PR (自己紹介)

*ご記入いただいた個人情報は、本会の個人情報保護規定(別紙参照)に基づく目的以外には、一切利用いたしません。また退会された場合は、適切な方法で破棄致しますのでご安心ください。

尚、会員同士で個人的に個人情報を交換されたことに関して、何らかのトラブルが発生した場合において、本会は一切関係なく、責任を負うことはございません。