

佐賀県保険医協会入会申込書

貴協会の会則を承認し、入会を申し込みます。	No. _____
	年 月 日

フリガナ			
氏 名	(印)		
生年月日	(大・昭・平)	年	月 日 (男・女)
出身大学	(年卒)		
主な診療科			
区 分	A. 開業医 B. 勤務医 <small>※「開業医」には開設者、管理者(被雇用の院長)を含みます。</small>		
医療機関名	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 有床診 <input type="checkbox"/> 無床診		
医療機関住所	〒 _____	TEL () —	
	市 郡	FAX () —	
自宅住所	〒 _____	TEL () —	
	市 郡		
主な資料送付先	1. 医療機関 2. 自宅 <small>※資料によっては選択先以外にも送付する場合があります。</small>		
電子メールアドレス (メールニュースを配信します)	_____ @ _____		
共 済 制 度	1. 当面必要でない 2. 詳しく知りたい 3. 加入したい		
(開業予定)	年	月	日

協会使用欄	受付	P	台	名	B	N
		生(担)			組	会

佐賀県保険医協会会則（抜粋）

第1条 本会の名称を佐賀県保険医協会とし、事務所を佐賀市内におく。

第2条 本会は保険医の経営と生活ならびに権利を守り、県民と協力して医療改善をはかることを目的とする。

第3条 本会は前条の目的達成のために次に掲げる活動及び事業を行う。

1. 医療保険、医療保障及び医療制度の改善、拡充
2. 診療内容向上の研究会、講習会の開催
3. 共済制度の運営
4. 会員相互の福祉ならびに親睦に寄与する事業
5. 保険医療に必要な相談事項の処理
6. 機関紙誌の発行
7. その他目的達成のために必要な事業

第4条 佐賀県下の保険医で、本会の会則を承認し、所定の会費を納める者を会員とする。

第5条 本会に入会しようとする者は、所定の申込書に入会金（3,000円）を添えて申し込む。

第6条 本会を退会しようとする者は、その理由を付して退会届を提出する。

第7条 会員は本会のすべての機関に対して意見を提出することができる。また、会則に基づき役員を選挙できる。

第26条 常任理事会（全理事会）は、会員個人等の情報について、規定を定めて適正に管理する。

第28条 本会の会費額は総会で決める。会費には、佐賀県保険医新聞の購読料を含む。納入済みの会費は返却しない。

付則 本会は全国保険医団体連合会に加盟し、全国の保険医団体と協力を強め、活動を推進する。

会員個人等の情報の管理に関する規定（抜粋）

1. 情報の収集と利用

当会では、入会申込書・共済制度加入申込書その他により、会員等について氏名・生年月日・住所・電話番号その他の個人情報取得しています。

当会で取得した情報については、催物案内、

機関紙誌の配送、会費等の決済、共済制度の普及促進その他協会業務を行ううえで必要な範囲のみ利用し、この目的以外での利用は行いません。

2. 情報の管理と法令の遵守

個人情報の管理については、紛失、改ざん、漏洩等のないよう努めます。

また、個人情報の保護に関連する法令その他の規範を遵守します。

3. 情報共有及び管理

共済制度の普及運営等を生命保険会社その他提携会社と共同で行うために必要となる場合に、提携会社に対して個人情報の開示を行うことがあります。この場合、個人情報の安全が図られるよう、提携会社に対し、当該業務目的以外での使用を禁じ、当該業務終了後には提携会社が個人情報を適切に廃棄または当会に返還するように義務付けます。

4. 情報の開示

当会が収集した個人情報については、以下の場合を除き、本人の同意なく第三者への開示はしません。

(1) 法令に基づく場合

(2) 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

5. 個人情報の本人開示・訂正方法

本人から、ご自身の個人情報について開示を求められた場合には、遅滞なく本人に対して当該個人情報を開示します。

また、本人から個人情報について変更・訂正の申し入れがあった場合には、申し入れ内容を確認のうえ変更等を行います。

ただし、以下の場合を除きます。

(1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

(2) 当会の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

(3) 法令に違反する場合

入会金 3,000円、会費月額 5,000円（勤務医は月額 3,000円）
銀行口座振替をご利用ください。