

[FAX送信用紙]

宛先: 大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)事務局

FAX 03-5689-0726 または 03-5684-7531

Email gakkai@umin.ac.jp (下記内容をメールでお送りいただいても結構です。)

◆申請者情報(必ずご記入願います。)

ふりがな 依頼者氏名		
依頼者の所属先		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	E-MAIL	

◆学会情報(必ずご記入願います。)

ふりがな 学会名(和名)	
記載内容変更の有無	1. あり 2. なし 3. 掲載停止 (どちらかに○をつけてください)

UMIN 学会 ID

UMIN学会IDは、貴団体ページ左上に記載されております。

以下は既に掲載済みの学会は変更事項のみご記入願います。
掲載済みの情報の削除を希望される場合は、「削除」とご記入願います。

学会名(英名)	
学会住所	〒
電話番号	(例) 01-2345-6789(内1234)
FAX番号	(例) 01-2345-6789(内1234)
法人格の有無	1. なし 2. 財団法人 3. 社団法人 4. 中間法人 5. NPO、 6. 一般社団法人 7. その他 _____
法人格認定年	法人格認定年 [明治、大正、昭和、平成] ____ 年(該当に○をお願いします)
学会設立年	[1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成] ____ 年
日本医学会・日本 歯科医学会加盟年	1. 未加盟 2. 加盟年 ([明治、大正、昭和、平成] ____ 年)

以下は既に掲載済みの学会は変更事項のみご記入願います。
 掲載済みの情報の削除を希望される場合は、「削除」とご記入願います。

教育・生涯教育活動				
認定・専門医制度等 (複数登録可能)	名 称		制度開設期日	
			[1.昭和 2.平成] _____年	
			[1.昭和 2.平成] _____年	
			[1.昭和 2.平成] _____年	
			[1.昭和 2.平成] _____年	
			[1.昭和 2.平成] _____年	
診療ガイドラインもしくはその入手法の案内等 URL: 診療ガイドラインが複数ある場合は、そのリストを表示したURLの記入をお願いします。 名称: 診療ガイドラインが複数ある場合は、すべてご記入ください	1.あり		2.なし	
	URL: http://			
	診療ガイドライン名称			
電子メールアドレス	(ない場合は「なし」とご記入ください)			
ホームページURL	http:// (ない場合は「なし」とご記入ください)			
コメント				
代表者氏名1 (2名まで)	氏名	勤務先名称	勤務先職名	学会役職名
代表者氏名2				
事務局責任者氏名 (1名)				
会員数	総数 _____ 名			
会費	年間 _____ 円			
機関誌	機関誌名(2つまで可)	年間発行回数	発行部数	年間購読料
				1.会費に含む 2. _____ 円/年間
				1.会費に含む 2. _____ 円/年間

宛先: 大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)事務局 FAX 03-5684-7531 または 03-5689-0726
 Email gakkai@umin.ac.jp (下記内容をメールでお送りいただいても結構です。)

2. 学術集会・研修会・講習会の計画

ふりがな 学会名(和名)	
-----------------	--

◆申請者情報 (必ずご記入願います。)

ふりがな 依頼者氏名		
依頼者の所属先		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	E-MAIL	

◆学術集会情報《記入例》期日の確定しているもののみご記入願います。

責任者(代表者)	氏名	勤務先名称	勤務先職名
	遊民 太郎	〇〇大学附属病院	医療情報部 教授
開催期間	平成20年 10月 10日から平成20年10月12日まで (1日だけの場合は開始日のみご記入ください)		
名称	開催地(都道府県名・都市名)	会場名称	
第10回UMIN学術集会	東京 (都道府県) 文京区 (市・東京の区)	文京グランドホテル	
ホームページURL	http:// (ない場合は「なし」とご記入ください)		

◎期日の確定しているもののみご記入願います。

責任者(代表者)	氏名	勤務先名称	勤務先職名
開催期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (1日だけの場合は開始日のみご記入ください)		
名称	開催地(都道府県名・都市名)	会場名称	
	(都道府県) (市・東京の区)		
ホームページURL	http:// (ない場合は「なし」とご記入ください)		

◎期日の確定しているもののみご記入願います。

責任者(代表者)	氏名	勤務先名称	勤務先職名
開催期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (1日だけの場合は開始日のみご記入ください)		
名称	開催地(都道府県名・都市名)	会場名称	
	(都道府県) (市・東京の区)		
ホームページURL	http:// (ない場合は「なし」とご記入ください)		