

会員登録書ならびに、会員登録承諾書（指定用紙 法人①） F A Xにてご返信下さい

会員規約

03-5928-5530

1. 当検定協会ならびにその協力企業は互いの発展の為協力するものとし、同意の基、当検定協会会員登録をおこなうものとする。
1. 会員登録後、会員N oが届いた時点ではじめて会員特典（会員価格での各種提供（協会の定めるものとする）・検定協会HP上の掲載及びリンク・就職支援センターの利用等）が受けられるものとする。尚、HP掲載・リンクは学生・学校に対する情報提供として重要な為、登録後必ず掲載されるものとする。
2. 当検定協会就職支援センターは、あくまでもサービスの一環として稼働しているものであり、確実な人材紹介システムではない。しかしながら、できる限り会員の要望にあった人材紹介を心がけ努力するものとする。
3. 当検定協会就職支援センターにて人材紹介を受けた場合、検定協会会員として会員企業は、個人情報、及びプライバシーの漏洩を防止する為、確実に責任を持って取り扱い、万一漏洩した場合、法に従ってそれ相応の保障・責任をとるものとする。また、利用規則を厳守し、不正利用・不正転用があった場合、直ちに退会していただいた上、当検定協会より保障の請求をおこない、それに応じるものとする。
4. 会員として、検定協会試験問題内容・教材内容について、意見を求められる場合があるが、できる限り回答をおこなうものとする。
5. 当検定協会会員登録中、または脱会後も、協会に対しマイナスになるような行為はおこなってはならないものとする。
7. 本用紙により会員登録を申し込んだ時点で、上記を了承したものとする。

ご返信用FAX番号 03-5928-5530

会社名	株・有					
ご担当部署						
担当者名						
住所	〒	—	都道府県			市区町村
URL						
電話番号	—	—	FAX 番号	—	—	
人材採用時期	新規	・	月	名位	・	月
	中間	・	月	名位	・	月
主要店舗展開地区	①	都道府県	市区町村	②	都道府県	市区町村
	③	都道府県	市区町村	④	都道府県	市区町村
	⑤	都道府県	市区町村	⑥	都道府県	市区町村
新規採用者給与	円～ 円 位（月額）					
各回検定試験 予定受験者数	名 ～ 名程度 内訳：1級 名 ； 2級 名 ； 3級 名程度					
検定試験に望まれたいことをお書き下さい。（試験に反映させていただきます）						
業務の中で多いクレームをお書き下さい。（試験に反映させていただきます）						

日本医療総合支援評議会・調剤報酬請求事務専門士検定協会・診療報酬請求事務専門士検定協会

- ・本部 〒176-0002 東京都練馬区桜台 5-40-2
- ・総括部 事務局 〒171-0014 東京都豊島区池袋 2-24-6 林ビル 2F
- 法人受付 TEL 03-5928-5528（代） FAX 03-5928-5530（代）