

西本願寺 医師の会 入会申込書

1. 名 前 ふり がな _____ 2. 性別 男・女 _____

3. 生年月日 _____

4. 勤務先・役職 _____

5. 専 門 _____
(診療科名)

6. 略 歴 _____
(学歴・職歴・
社会的活動等)

7. 所属寺 _____ 教区 _____ 組 _____ 僧侶・寺族・門徒
【僧侶・寺族・門徒以外の方はご紹介者(宗門内関係者または本会員の方)をご記入ください】

ご紹介者 _____

8. 現住所 _____ e-mail _____
〒 _____

TEL. _____ FAX. _____

9. 勤務先 _____ e-mail _____
(連絡先) 〒 _____

TEL. _____ FAX. _____

※本会からのご連絡及び郵送先に○をお付けください 【 現住所 ・ 勤務先 】

個人情報の使用について

1. 本会は、入会申込書に記載いただいた個人情報を次の目的に使用します。
 - (1) 所属寺院及び所属教区への入会通知
 - (2) 会員名簿の作成及び宗務機関・会員への配布
 - (3) 本会の活動案内及び報告
 - (4) その他、本会の目的を達成するために必要な行為
2. 本会でお預かりした個人情報は、本人の同意を得ずに、上記以外の目的で利用することや宗務機関以外の第三者へ提供することはありません。
3. 会員名簿に記載の範囲は所属教区、現在お住まいの都道府県、氏名、勤務先(役職)、専門(診療科名)といたします。
4. 今後、宗派の法要・講演会等のご案内や宗門の活動への参画等もご依頼させていただきたいと考えております。