

入会のご案内

● 入会申込方法

1. 「沖縄県診療情報管理研究会申込書」を記入し、事務局まで(メールもしくはFAX)にてお送り下さい。
2. 申込確認後に年会費の払い込み用紙を郵送いたします。
3. 年会費を所定の払い込み用紙によりお支払いください。

・施設会員	10,000円
・個人会員	3,000円
・賛助会員	1口10,000円より

4. 入金確認・手続き終了後、事務局より、メールもしくはFAXにて手続き完了をお知らせ致します。

● 問合せ先(事務局)

事務局代表:社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 情報管理部 古謝 優子

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4丁目16番地1号

TEL:098-851-5114 FAX:098-851-5016

医療法人緑寿会 小緑病院 診療情報管理室 真喜志 宏子

TEL:098-857-1789(代表)FAX:098-857-6554

* 問い合わせはメールにてお願い致します。

事務局メールアドレス: oki-jimukyoku@umin.ac.jp