様式（新更増）ＡＢ−α

2017 年 4 月 1 日

一般社団法人 日本形成外科学会
実施医師登録申請者　各 位

一般社団法人　日本形成外科学会
理事長　中 塚　貴 志
ブレストインプラントガイドライン管理委員会
委員長　三 鍋　俊 春

学会ホームページへの氏名、所属先などの情報掲載について

本学会ホームページでは、ブレストインプラントでの乳房増大が安全であること、また全国各地で手術が行われていることを広く一般の方々に認定して頂くことを目的として、『乳房増大用エキスパンダー／インプラント』の実施医師登録者について、都道府県、氏名、常勤所属先などの情報を公開することに致しました。

登録者全員を掲載したいと思いますが、**個人情報保護法の遵守を鑑み、情報公開を希望されない方につきましては、実施医師登録申請とともに本書式記載の上同封してください。**
情報公開不可のお申込がない場合、ご承諾を頂けたものとして実施医師登録後はホームページ上に掲載致しますこと予めご了承願います。

以上ご多用の折誠に恐縮ではございますが、お間違えのないようお手続き頂きたくお願いを申し上げます。

◇◆◇◆◆◇◆◇◆◇◆◆◇◆◇◆◇◆ 返 信 状 ◆◇◆◇◆◇◆◆◇◆◇◆◇◆◆◇◆◇

様式（新増）ＡＢ−α
年　　月　　日

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿はホームページへの情報公開を拒否いたします。

お名前	
ご所属	
診療科	①形成外科　　②美容外科
都道府県	

※　なお、情報公開に同意されます場合は本書式の提出は不要です。