**こちらは見本です。記入例を参考に2枚目をご利用ください。**

提出日：西暦 2024年　12月 1日

一般社団法人　日本医療情報学会

医療情報技師育成部会

部会長　殿

施設名　株式会社○○○○○

所属　　○○○部

役　職　○○長

氏　名 医療　太郎　　　　　　　印

郵便番号　XXX-XXXX

住　　所　XXX県XXX市XX　X-XX

○○○ビル○階

電話番号　XX-XXXX-XXXX

活 動 証 明 書

下記の者は本施設に所属し、医療情報関連の業務に従事したことを認めます。

**提出するまでの更新対象期間を記入**

例：2024年12月1日提出

西暦2019年11月1日から2024年10月31日

　　認 定 日：2019年11月1日～

※ 該当する実務活動が、認定日以降の場合は、

　 そこから換算して表記してください。

認定証番号：　2019XXXX

氏　　名：　医療　花子

所　　属：　XXXXX部XXXX課

E-Mail ：　xxx@xxx.xxx

活動期間(更新対象期間)：

1. **実務活動期間**

西暦　 2019年　11月　　1日　から　2024年　　10月　31日まで**（記入例です）**

1. **実務活動見込み期間**

西暦　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日（見込み）

（注意）１回目の更新の方は、取得認定日以降の日付から提出日までの期間で①へご記載下さい。

　　　　２回目以降更新の方は、更新後の日付以降を起点とし、提出日までの期間で①へご記載下さい。

　　　　但し、更新期日の3月末日で満５年となる方は、11月1日以降②の見込み期間をご記入

頂ければ11月より見込みで受付致します。

　　　　※更新延長をされている方は、休業(休職・在職)期間については、活動期間から除外されます。

**申請書類提出後以降の見込み期間を記入**

**で5年間を満たしている場合には記入不要**

満たしていない場合例：2024年12月1日提出

　西暦2024年12月1日から2025年3月31日

　　　　　　　　　　　　　　　　　（見込み）

業務内容：

　ｘｘｘｘｘ業務に従事

提出日：西暦　　　　年　　月　　日

一般社団法人　日本医療情報学会

医療情報技師育成部会

部会長　殿

施設名

所属

役　職

氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

郵便番号

住　　所

電話番号

活 動 証 明 書

下記の者は本施設に所属し、医療情報関連の業務に従事したことを認めます。

認定証番号：

氏　　名：

所　　属：

E-Mail ：

活動期間(更新対象期間)：

1. 実務活動期間

西暦　 　　 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで

② 実務活動見込み期間

西暦　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日（見込み）

（注意）１回目の更新の方は、取得認定日以降の日付から提出日までの期間で①へご記載下さい。

　　　　２回目以降更新の方は、更新後の日付以降を起点とし、提出日までの期間で①へご記載下さい。

　　　　但し、更新期日の3月末日で満５年となる方は、11月1日以降②の見込み期間をご記入

頂ければ11月より見込みで受付致します。

　　　　※更新延長をされている方は、休業(休職・在職)期間については、活動期間から除外されます。

業務内容：