

**べにばなネット利用者登録申請書**

(ネットワーク参加施設登録申請書)

村山地域医療情報ネットワーク協議会長 殿

情報開示病院又は参照診療所等

施設長： \_\_\_\_\_ ㊞

**次の者がべにばなネットに利用者として参加を希望しているので、以下のとおり申請します。  
 なお、当該ネットワークの参加にあたっては、貴協議会の諸規程及び関係法令を遵守し、  
 適正に利用します。**

申請日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**【施設情報欄】**

(フリガナ) 施設名		病床数	床	
住 所	〒 _____	医科又は歯科コード (7桁)		
電話番号	( _____ ) _____	F A X 番号	( _____ ) _____	

**【利用希望者情報欄】〔利用希望者数： 1 名 ・ 複数名(新規 名・更新 名・削除 名)〕**

(フリガナ) 利用者氏名		性 別	男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
(医師の場合) 専門診療科			
メールアドレス			
希望ログイン名	(半角英数字 5 文字以上 10 文字以内)		
希望パスワード	(半角英数字 5 文字以上 10 文字以内)		

- ※ 利用施設ごとに、上記の必要項目にご記入の上、協議会事務局あて F A X 願います。
- ※ 専門診療科及びメールアドレスについては、本システム運用の統計・連絡手段として利用する予定であり、この目的以外に使用しません。
- ※ この申請書は、利用希望者 1 名につき 1 枚提出してください。ただし、利用希望者が複数いる場合は、「利用者登録用シート」を作成のうえ、電子メールで提出願います。  
 (提出先メールアドレスは本票の F A X 受理後、事務局からお知らせします)

**【べにばなネット事務局】**

村山保健所 保健企画課 電話： 0 2 3 - 6 2 7 - 1 2 4 5 F A X : 0 2 3 - 6 2 7 - 1 1 2 6