

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	〒 ー			医科又は歯科コード(7桁)			
電話番号	() ー	FAX番号	() ー				

【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FAX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FAX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：023-627-1245 FAX：023-627-1126