

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

※枠の中を記入してください

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。

提出日（メール送信する日）にあたっては、貴協議会の諸規程及び関係法令を遵守し、
適正に利用いたします。

申請日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

医科・歯科・保険薬局・
ステーションコードを記入

【施設情報欄】

(フリガナ) 施設名	○ ○ ○ ○ イ ○ ○ ○ ○ 医院	施設 種別	病院・ <u>医科診療所</u> ・ <u>診療所</u> ・ 保険薬局・訪問看護ステーション
住 所	〒 990-0031 (半角数字・記号)	医療機関番号 (7桁)	
	山形市十日町一丁目6-6 (全角)	1234567 (半角数字)	
電話番号	023-627-1245 (半角数字・記号)	メールアドレス	benibana160@clinic.jp
使用するPCのOS	Windows11		

【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	ベニバナ イチロウ 紅花 一郎	性別	<u>男</u> ・女 その他
生年月日	19820101 (半角英数字・西暦と月日を合わせて数字8桁で記載。例は1982年1月1日の場合)		
職 種	<u>医師</u> ・歯科医師 薬剤師・看護師	(医師の場合) 専門診療科	内科
希望ログイン名	naika160	(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、上記の必要項目に御記入の上、協議会事務局あて電子メールにて御提出ください。
- ※ 申請書受付後、事務局より確認のお電話をさせていただくことがあります。
- ※ 登録できるのは、原則、医師・歯科医師・保険薬局薬剤師・訪問看護ステーション看護師です。
- ※ 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。
- ※ 利用希望者が複数いる場合、上記【利用希望者情報欄】は省略し、代わりに「利用者登録用シート」(Excel)へ全員の情報を入力して提出願います。

【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 メール：benibana2014@car.ocn.ne.jp