

もがみネット利用に係る再交付申請書

令和 年 月 日

最上地域医療情報ネットワーク専門部会部会長 殿

施設名：_____

施設利用管理責任者

施設長：_____

下記のとおり再交付を申請します。

記

| | | |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| 再交付を必要とするもの (該当する番号に○を付けてください。) | 1 | セキュリティ証明書 |
| | 2 | 管理用ユーザーID・パスワード |
| | 3 | 個人用ユーザーID (個人名：_____) |
| 再交付の理由 | | |
| 備考 | | |

担当者氏名 _____

連絡先 _____

※上記にご記入いただき下記事務局までメールくださるようお願い申し上げます。

【もがみネット事務局】

最上保健所 メール：ymogamihoken@pref.yamagata.jp

TEL：0233-29-1257

FAX：0233-22-2025