

なすびんネット利用申込書

（情報閲覧施設用）

泉州南部診療情報ネットワーク運営協議会長 殿

泉州南部の地域医療連携、病診連携、病病連携の構築を目的とした「なすびんネット」の趣旨、利用者マニュアル、各種関連ガイドラインを遵守し、閲覧施設・利用者としての責任を理解の上、利用およびID登録を申し込みます。

20 年 月 日

ふりがな

施設名：

（役職）

（ふりがな / 氏名）

代表者：

（開設者
または管理者）

代表印

施設住所：〒

TEL： FAX：

E-mail： ※協議会のML等で
使用いたします。

↓どちらかに✓（チェック）を入れて下さい↓ （部署） （氏名）

担当者： ☐ 代表者と同じ ☐ 代表者以外：

↓下記をお読みいただき、✓（チェック）を入れて下さい。



日本電気株式会社が提供する【ID-Link 利用約款】【オンデマンド VPN 接続サービス利用約款】に同意し、なすびんネット協議会事務局が『ID-Link 契約申込書』をWEBで代理申請することを承諾します。

下記の【ID登録者】は、実際に「なすびんネット」をご利用される方をご記入ください。

No	ふりがな ID登録者	性別	職種	生年月日	メールアドレス
01		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
02		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
03		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	

※ 登録した施設名は、なすびんネットホームページ等で公表させていただきます。

※ ID登録者が複数あるときは、継紙を利用してください。

事務局記入欄

申請受理日：20 年 月 日

- ☐ / 施設登録依頼
☐ / 利用者登録
☐ / ID・PW・マニュアル等

No: 1

なすびんネット利用申込書
(情報閲覧施設用)

ふりがな	
施設名	

下記の【ID 登録者】は、実際に「なすびんネット」をご利用される方をご記入ください。

No	ふりがな ID 登録者	性別	職種	生年月日	メールアドレス
04		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
05		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
06		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
07		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
08		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
09		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
10		男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	

※ 登録した施設名は、なすびんネットホームページで公表させていただきます。

事務局記入欄

申請受理日：20 年 月 日

- ☐ / 施設登録依頼
- ☐ / 利用者登録
- ☐ / ID・PW・マニュアル等

No: _____