

なすびんネット利用申込書

(情報閲覧施設用)

記入例

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 なすびんくりにっく

施設名： なすびんクリニック

* 医療機関コード						
1	2	3	4	5	6	7

(役職)

(ふりがな / 氏名) なすびん たろう

代表者：
(開設者
または管理者)

理事長

なすびん太郎



施設住所：

〒598-8577
泉佐野市〇〇〇

TEL： 072-〇〇〇-XXXX

FAX: 072-〇〇〇-XXXX

E-mail： nasubin@sensyuu.net

※協議会のML等で使用いたします。

(部署)

(氏名)

担当者： 代表者と同じ 代表者以外：

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	なすびん たろう ----- なすびん 太郎	男 ・ 女	医師	(大正・昭和・平成) 40年04月04日	nasubin@sensyuu.net
02	-----			(大正・昭和・平成)	
03	-----				

IDの例

01@nasubin

(No+@+施設ドメイン名)

↑ NEC が設定

※ 登録した施設名は、なすびん

※ ID登録者が複数あるときは、

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