

## なすびんネット利用者 ID 追加登録申込書

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。

ふりがな	20	年	月	日
施設名 :	*医療機関コード			
代表者 : (役職・氏名)	代表印			
(開設者 または管理者)				
施設住所 :	〒			
TEL :	FAX:			
E-mail :				
(部署)	(氏名)			
担当者 :				

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
101	-----	男 ・ 女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
102	-----	男 ・ 女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
103	-----	男 ・ 女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
104	-----	男 ・ 女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
105	-----	男 ・ 女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	

※ 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

- / 利用者登録
- / ID・PW・マニュアル等

No: 1

## なすびんネット利用者 ID 追加登録申込書

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
106	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
107	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
108	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
109	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
110	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
111	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	
112	-----	男・女		(大正・昭和・平成) 年 月 日	

事務局記入欄

申請受理日: 20 年 月 日

- / 利用者登録  
 / ID・PW・マニュアル等

No: \_\_\_\_\_