

利用者（登録・変更・削除）申請書

大分県医療情報ネット統括管理者 殿

平素は、大分県医療情報ネットの推進につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

大分県医療情報ネットを利用するにあたり ID-Link での職員の登録が必要になります。つきましては下記必要事項に記入頂き大分県医療情報ネット事務局まで F A X していただきますようお願い申し上げます。

申請日： 20 年 月 日

施設名： _____

ふりがな

職員氏名（利用者）： _____ 男・女 生年月日： _____ 年 月 日

職種：※該当するものを○で囲んでください。

医師・看護師・准看護師・臨床検査技師・診療放射線技師・薬剤師・理学療法士

作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理技術者・栄養士/管理栄養士・臨床工学技士

介護支援専門員・その他の医療従事者・鍼灸師・言語聴覚士・社会福祉士・その他の介護従事者

保健士・助産師・視能訓練士・介護福祉士・衛生検査技師・その他（ _____ ）

ログイン ID：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※半角英数字で 5 文字以上 10 文字以内、大文字・小文字は区別されます。ID-Link ログイン時に使用。

住所： _____

（勤務先）

電話番号： _____ FAX 番号： _____

（勤務先）

（勤務先）

e-Mail： _____

※ 本書類は【大分県医療情報ネット施設参加申請書】と共に大分県医療情報ネット事務局へ FAX にて提出して下さい。 本書は貴施設にて保管してください。

大分大学医学部附属病院医療情報部内

大分県医療情報ネット事務局

〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1－1

TEL：097-586-5486 FAX：097-586-6324