

「とちまるネット利用者ID登録申込書」

(情報提供施設用)

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会長 殿

とちまるネットの趣旨、利用者規程及びマニュアル、ID-Link
利用者としての責任を理解の上、利用およびID登録を申込み

施設名と記入者を記載

2013年 5月 1日

実際に利用する人を記載

施設名：栃木〇〇病院

記入者：地域医療連携室長 〇〇 〇〇

TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

下記の【ID登録者】は、実際に「とちまるネット」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	種別		生年月日	メールアドレス	事務局 記入欄
			医師	医師以外			
1	とちぎ けんたろう	男 ・ 女	開設者	事務作業 (資格：)	(大正・昭和・平成) 10年5月1日	〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇	講習会 受講日 /
	栃木 健太郎		管理者 勤務医				
2	〇〇〇 〇〇〇〇	男 ・ 女	開設者	事務作業 (資格：)	(大正・昭和・平成) 〇〇年〇月〇日	〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇	講習会 受講日 /
	〇〇〇 〇〇〇		管理者 勤務医				
3	〇〇〇 〇〇〇〇	男 ・ 女	勤務医	事務作業 (資格：)	(大正・昭和・平成) 〇〇年〇月〇日	〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇	講習会 受講日 /
	〇〇〇 〇〇〇						
4	〇〇〇 〇〇〇〇	男 ・ 女	勤務医	事務作業 (資格： 看護師)	(大正・昭和・平成) 〇〇年〇月〇日	〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇	講習会 受講日 /
	〇〇〇 〇〇〇						
5	〇〇〇 〇〇〇〇	男 ・ 女	勤務医	事務作業 (資格：)	(大正・昭和・平成) 〇〇年〇月〇日	〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇	講習会 受講日 /
	〇〇〇 〇〇〇						

*連携業務を行う「事務作業」が有資格者(看護師等)の場合は、(資格：)欄にご記載ください。

*登録した施設名は、とちまるネットホームページ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

- / 運用講習会の受講確認
- / 施設登録依頼 (ID-Link/HumanBridge)
- / 利用者登録 (ID-Link/HumanBridge)
- / ID・PW・書類 (利用料請求書含む)

事務作業者が
有資格者の場合は記載

NO _____