

「とちまるネット利用申込書」

(情報閲覧施設用：診療所向け)

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会長 殿

施設情報を記載

診診連携、病病連携の構築を目的とした「とちまるネット」の趣旨、
利用約款、各種関連ガイドラインを遵守し、閲覧施設・利用者として
の責任を全うし、利用を希望して登録を申込みます。

20 年 月 日

ふりがな

とちまるくりにっく

施設名：

とちまるクリニック

* 医療機関コード

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

施設住所：

〒○○○-○○○

栃木県○○○市○○町○-○-○

TEL：

○○○-○○○-○○○

FAX：

○○○-○○○-○○○

E-mail：

○○○○○@○○○○.○○.○○

※協議会のML等で使用いたします。

担当者

(部署)

院長

(氏名)

栃丸 一郎

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
1	とちまる いちろう 栃丸 一郎	男	開設者 管理者 勤務医	(大正・昭和・平成) ○年○月○日	○○○○@○○○○.○○.○○	講習会 受講日 /
2	○○○○ ○○○○ ○○ ○○	男 女	開設者 管理者 勤務医	(大正・昭和・平成) ○年○月○日	○○○○@○○○○.○○.○○	講習会 受講日 /
3	○○○○ ○○○○ ○○ ○○	男 女	勤務医	(大正・昭和・平成) ○年○月○日	○○○○@○○○○.○○.○○	講習会 受講日 /

*登録した施設名は、とちまるネットホームページに表示させていただきます。

*ID登録者が複数あるときは、継続して利用

実際に利用する人を記載

事

- / 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)
- / 利用者登録 (HumanBridge)
- / ID・PW・書類 (利用料請求書含む)

申請受理日： 20 年 月 日

NO