

「とちまるネット利用申込書」

(情報閲覧施設用：病院向け)

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会長 殿

栃木県の地域医療連携、医介連携、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、利用者規程及びマニュアル、ID-Link 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理解の上、利用およびID登録を申込みます。

20 年 月 日

ふりがな
施設名：

*医療機関コード

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

施設住所： 〒

TEL：

FAX：

E-mail：

※協議会のML等で使用いたします。

担当者

(部署)

(氏名)

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		男 ・ 女	開設者 管理者 勤務医	事務作業 者 (資格：)	(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	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 /
3		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 /

*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：)の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

申請受理日： 20 年 月 日

- / 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)

NO

「とちまるネット利用申込書」

(情報閲覧施設用：病院向け)

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			
4		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
5		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
6		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
7		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
8		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
9		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／
10		男 ・ 女	勤務医	事務作業 者 (資格：)	(大正・昭和・平成) 年 月 日		講習会 受講日 ／

*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：)の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。

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)
- / 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 _____