

特定非営利活動法人 佐渡地域医療連携推進協議会 殿

佐渡地域医療連携ネットワーク ユーザー新規登録・変更・削除申請書

佐渡地域医療連携ネットワーク(さどひまわりネット)の趣旨、定款、規約を理解・同意の上、以下の通りユーザー情報を申請致します。

※①申請区分

「新規」「変更」「削除」の何れかに○を記載してください。

(「変更」の場合は必須項目と変更する項目のみ記載、「削除」の場合は必須項目のみ記載)

※②ユーザーID

「新規」の場合は記入不要です(登録後 佐渡地域医療連携推進協議会から連絡します)

「変更」「削除」の場合は必須です。

※③役職名

役職名で利用可能な画面・機能が決まっているので「さどひまわりネット操作マニュアル」の「さどひまわりネット画面(機能)利用権限一覧」を参照してください。

(不明な場合は職種を記入してください)

申請日： 令和 年 月 日

(1) 施設情報 ((*) : 必須項目)

施設名(*)	
施設管理者(*)	

(2) ユーザー情報 ((*) : 必須項目)

項目	1	2	3
申請区分(*) ※①	新規・変更・削除	新規・変更・削除	新規・変更・削除
ユーザーID ※②			
フリガナ(*)			
氏名(*)			
性別(*)	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性
部署			
役職名(*) ※③			
電話番号	- -	- -	- -
診療科名 (複数可)			

本書をコピーしたものを控えとして施設で管理し、本書を佐渡地域医療連携推進協議会に送付ください。

(事務局取扱欄)

- 申請書受理日 : 令和 年 月 日
- ユーザー情報登録・変更・削除完了日 : 令和 年 月 日
- ユーザー登録通知書・パスワード通知書送付日(新規の場合のみ) : 令和 年 月 日

記入例

特定非営利活動法人 佐渡地域医療連携推進協議会 殿

佐渡地域医療連携ネットワーク ユーザー新規登録・変更・削除申請書

佐渡地域医療連携ネットワーク(さどひまわりネット)の趣旨、定款、規約を理解・同意の上、以下の通りユーザー情報を申請致します。

※①申請区分

「新規」「変更」「削除」の何れかに○を記載してください。

(「変更」の場合は必須項目と変更する項目のみの記載、「削除」の場合は必須項目のみ記載)

※②ユーザーID

「新規」の場合は記入不要です(登録後 佐渡地域医療連携推進協議会から連絡します)

「変更」「削除」の場合は必須です。

※③役職名

役職名で利用可能な画面・機能が決まっているので「さどひまわりネット操作マニュアル」の「さどひまわりネット画面(機能)利用権限一覧」を参照してください。

(不明な場合は職種を記入してください)

申請日： 令和 1年 5月 1日

(1) 施設情報 ((*) : 必須項目)

施設名(*)	介護施設トキ
施設管理者(*)	佐渡 太郎

(2) ユーザー情報 ((*) : 必須項目)

項目	1	2	3
申請区分(*) ※①	新規・変更・削除	新規・変更・削除	新規・変更・削除
ユーザーID ※②			9999
フリガナ(*)	サド タロウ	サド タロウ	ヒマワリ ジロウ
氏名(*)	佐渡 太郎	佐渡 太郎	向日葵 次郎
性別(*)	男性・女性	男性・女性	男性・女性
部署	管理課	管理課	
役職名(*) ※③	施設管理者	介護支援専門員	介護職員
電話番号	0259-63-0000	0259-63-0000	
診療科名 (複数可)			

本書をコピーしたものを控えとして管理し、本書を佐渡地域医療連携推進協議会に送付ください。

(事務局取扱欄)

●施設管理者について

施設管理者が利用できる画面(機能)は、自施設ユーザーの「新規」「変更」「削除」が主になります。他の機能も利用するには別の「役職名」での登録(2つのユーザー登録)が必要です。

： 令和 年 月 日

： 令和 年 月 日

： 令和 年 月 日