「福来たネット」利用者ＩＤ申請書

一般社団法人　福島市医師会長　殿

|  |
| --- |
| 申請日：平成　　　年　　　月　　　日 |

■利用施設／申請者（システム管理者）記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | フリガナ | 部署／連絡先 |
| 申請者名 |
|  |  |  |
|  |

■利用者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分 | 職種 | フリガナ |
| 氏名 |
| E-mail |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |

※利用者欄が不足する場合は、お手数ですが用紙をコピーしてご利用ください。

本書を事務局にＦＡＸで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局 | 一般社団法人　福島市医師会　TEL：024-534-2290　 FAX：024-534-2291〒960-8002　福島市森合町10番1号　福島市保健福祉センター3階 |
| 事務局記入欄 | □受理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □承認⇒処理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □作業完了通知書送付日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |

Ver1.0

「福来たネット」利用者ＩＤ申請書（記入例）

一般社団法人　福島市医師会長　殿

|  |
| --- |
| 申請日：平成　２８　年　７　月　１　日 |

■利用施設／申請者（システム管理者）記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | フリガナ | 部署／連絡先 |
| 申請者名 |
| 福島市医師会病院 | ジョウホウ　イチロウ | 情報管理課ＴＥＬ：024-534-2290 |
| 情報　一郎 |

■利用者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分 | 職種 | フリガナ |
| 氏名 |
| E-mail |
| ☑申請□変更□廃止 | ☑医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 | フクキタ　ジロウ |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 | 福来　次郎 |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) | ishikai1@fukukita.bz.jp |
| □申請☑変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 | フクキタ　ハナコ |
| ☑看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 | 福来　花子 |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) | ishikai2@fukukita.bz.jp |
| □申請□変更☑廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 | フクキタ　サブロウ |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 | 福来　三郎 |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | ☑事務職 | (　　　　) | ishikai3@fukukita.bz.jp |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |
| □申請□変更□廃止 | □医師 | □歯科医師 | □薬剤師 | □保健師 |  |
| □看護師 | □助産師 | □作業療法士 | □理学療法士 |  |
| □言語聴覚士 | □臨床検査技師 | □診療放射線技師 | □社会福祉士 |
| □介護支援専門員 | □介護職 | □事務職 | (　　　　) |  |

※利用者欄が不足する場合は、お手数ですが用紙をコピーしてご利用ください。

本書を事務局にＦＡＸで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局 | 一般社団法人　福島市医師会　TEL：024-534-2290　 FAX：024-534-2291〒960-8002　福島市森合町10番1号　福島市保健福祉センター3階 |
| 事務局記入欄 | □受理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □承認⇒処理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □作業完了通知書送付日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |

Ver1.0