「三条ひめさゆりネット」使用申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　三条市医師会

会　長　水野　春芳　様

所 在 地

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

１　事業所基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所住所 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所代表者名 |  |
| 電話番号 | 0256－　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | 0256－　　　－ |
| 代表メールアドレス |  |
| 事業所種別 | □病院　　□診療所　　□歯科診療所　　□薬局　　□訪問看護  □訪問介護　　□居宅　　□短期入所　　□通所介護　□その他 |

※上記メールアドレスにつきましては、「三条ひめさゆりネット」に関するお知らせ等に使用させていただきます。

２　システム管理者情報

|  |  |
| --- | --- |
| システム管理者名 |  |
| 役職 |  |

３　システム使用者情報（予定）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 氏名 |
| １ | ６ |
| ２ | ７ |
| ３ | ８ |
| ４ | ９ |
| ５ | 10 |

※１０名以上いる場合には、別紙を作成ください。