

北見市医療福祉情報連携協議会 会長 様

北まる net 利用申請書

私どもは、北見市医療福祉情報連携協議会が提供する北まる net を利用するにあたり、下記利用条件のもと関係書類を添付して申し込みます。

記

1. 北見市医療福祉情報連携システム「北まる net」運用管理規程、及び北見市医療福祉情報連携システム「北まる net」利用者規程を遵守します。
2. 北まる net 利用に係わるパソコン等の機器、インターネット通信環境は、当施設で用意いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____

施設名 _____

代表者 _____

北まるnet利用者届

施設機関名（正式名称でお書きください）

--

区分	利用者氏名	フリガナ	職種	権限
<input checked="" type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消	例) 北見 太郎	キタミ タロウ	DR/MSW/NS PT/OT/ST/その他	<input checked="" type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 取消				<input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 更新

※管理権限：追記・削除、更新権限：追記のみ

北見市医療福祉情報連携協議会 会長 様

上記のとおり、北見市医療福祉情報連携協議会運用管理規程第11条第1項、または、北見市医療福祉情報連携協議会利用規程第11条第2項に則り、北まるnet利用者を登録（取消）したいので届出いたします。

令和 年 月 日

施設管理者

担当者

担当者メールアドレス

※担当者メールアドレスは、協議会メーリングリストで使用させていただきます。