



豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステム
利用者登録申請書兼誓約書

豊橋市民病院 院長 様

豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステムの趣旨、利用規程を理解したうえで、本システムを利用するため、利用者の登録を申請します。

また、豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステムの利用にあたっては、関連法規や利用規程等を遵守し、当医療機関内での豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステムの利用に伴う責任を負うことを誓約します。

申請日：平成30年5月1日

フリガナ
医師名：トヨハシ タロウ 豊橋 太郎 男・女 生年月日：昭和50年4月1日

医療機関コード：2312000066 (厚生局より通知された10桁のコード)
※医療機関コードがわからない場合は、空欄でも結構です。

医療機関名：豊橋市民病院
〒441-8570

所在地：愛知県豊橋市青竹町字八間西50番地

電話：(0532) 33-6111 FAX：(0532) 33-6177

<利用者登録の申請者様へ>

本書は、豊橋市民病院患者総合支援センター・地域連携担当へ
FAX(0532-33-3037)送信後、郵送等にてご提出ください。
*** 裏面の、「利用環境の調査票」への記載も併せてお願いします ***
*** 申請後、利用申請結果通知書にて、利用の適否を通知します ***

(豊橋市民病院取扱欄)

<登録>

受理日： 年 月 日

処理日： 年 月 日

患者総合支援センター 地域連携担当	事務局 医療情報課

*本書原本は、医療情報課にて保管

豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステム利用環境の調査票

当医療機関における、豊橋市民病院地域医療連携ネットワークシステムを利用する機器等の情報は次のとおりです。

当医療機関におけるシステム・ネットワーク環境		
1 機器情報	OS	名称 Windows 10 Pro 64bit
	使用ブラウザ	名称 Internet Explorer 11
	メモリ	4 GB
2 ウィルス対策ソフト		名称 Trend Micro ウイルスバスター コーポレートエディション
3 その他 質問事項		ファイル交換ソフト(Winny等)はインストールされていませんか。 インストール無/インストール有
4 利用可能なe-mail アドレス		info @ municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp