



# <記入例>

【様式 1-1】

## 参加(利用)申請書(医療機関用)

一般社団法人 沖縄県医師会長 殿

おきなわ津梁ネットワークの趣向、利用者規程を理解した上で、おきなわ津梁ネットワークを利用(変更又は停止)したいので下記のとおり、申請致します。

【参加施設記入欄】	申請日：平成25年4月1日											
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 一部変更(追加) <input type="checkbox"/> 利用の停止											
施設コード <small>※事務局記載欄</small>					保険医療機関コード	7	7	6	6	5	4	3
施設名：	医療法人〇〇会 沖縄津梁病院											
開設者又は院長氏名：	津梁 太郎											
システム担当管理者 ※院内のシステム管理者	医療情報課 情報二郎											
施設所在地	〒901-1105 南風原町字新川218-9											
電話番号	(098) 888-0087											
FAX 番号	(098) 888-0089											
Email アドレス	jimuso@okinawa.med.or.jp											
利用を希望する機能	<input checked="" type="checkbox"/> 健診・検査結果共有システム											
	<input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム											
	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 ( <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医)											
	<input checked="" type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 ( <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・かかりつけ医)											
検体検査依頼先 ※一部外注含む	<input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 ( <input checked="" type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期)											
	・ 自院 (メーカー名：アークレイ    機械名：アダムス A1c-8181 ) ・ 外注 (外注先名：(株)エー・ビー・シー )											

空欄のまま

新規利用・・・初めての参加の場合  
「一部変更(追加)」・・・申請内容に変更がある場合、または、利用機能を追加したい場合。  
※すでに、システムを利用している場合はこちらに☑を入れてください。  
「利用の停止」・・・参加を取りやめる場合

複数選択可。ご利用を希望する機能にチェックを入れて下さい。追加申請の場合、新たに追加したい項目にチェックを入れて下さい。なお、利用停止の場合は空欄で構いません。

検体検査データをおきなわ津梁ネットワークに取り込み、必要に応じて画面上で見ることができます。別途準備が必要なので、後ほど調整する際の参考情報としてご記入下さい。

【事務局記入欄】  
入会申請受理日：平成 年 月 日

事務局受付