

利用者アカウント申請書

一般社団法人 沖縄県医師会長 殿

【記入上の注意】

※施設で一人システム担当管理者を定めてください。

※利用者欄が足りない場合は、お手数ですが用紙をコピーしてご利用ください。

※各利用者に応じて追加機能が必要な場合、利用機能（オプション）から選択して下さい。

※脳卒中は、画面により利用制限があるため職種に関わらず複数選択することが可能です。

申請日：平成 年 月 日

■施設／申請者情報

医療機関名	フリガナ 氏名（性別）	部署／連絡先
	(□男 □女)	

■利用者（今回申請する内容に、チェックを入れて下さい。）

申請 区分	職種	フリガナ 氏名（性別）	利用機能（オプション）
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	<input type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳卒中 (□医師 □看護師 □リハビリ □MSW)
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	<input type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳卒中 (□医師 □看護師 □リハビリ □MSW)
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	<input type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳卒中 (□医師 □看護師 □リハビリ □MSW)
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	<input type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 脳卒中 (□医師 □看護師 □リハビリ □MSW)
□新規 □変更 □停止		(□男 □女)	<input type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞

	E-mail:	<input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW
--	---------	---

＜記入例＞

【様式 1-2】

利用者アカウント申請書

一般社団法人 沖縄県医師会 会長 殿

申請日：平成 25年 4月 1日

■施設／申請者情報

医療機関名	フリガナ 氏名（性別）	部署／連絡先
医療法人〇〇会 沖縄津梁病院	ジョウホウ ジロウ 情報 二郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	医療情報課課長 (098-888-0087)

■利用者（今回申請する内容に、チェックを入れて下さい。）

申請区分	職種	フリガナ 氏名（性別）	利用機能（オプション）
<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止	医師	イシカイ タロウ 例1) 医師会 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 E-mail: tarou@yahoo.co.jp ※3	<input checked="" type="checkbox"/> 健診・検査共有システム※1 <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"/> 急性心筋梗塞 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中※2 <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW
		ソウダン シンノスケ 例2) 相談 心之助 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 E-mail: shinnosuke@hotmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリ <input checked="" type="checkbox"/> MSW
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 停止	看護師	カンゴ ハナコ 例3) 看護 花子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 健診・検査共有システム <input type="checkbox"/> 特定保健指導支援システム <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> MSW

- ※1. 健診・検査共有システム以外の利用機能はオプション機能となっています。利用者毎に必要な機能を選択して下さい。
- ※2. 脳卒中は職種により入力画面が異なり、操作制限を設けております。必要に応じて複数ご選択頂いて構いません。
- ※3. おきなわ津梁ネットワーク事務局より、参加医療機関のお知らせやシステムメンテナンス等、メール配信サービスを行っております。ご希望の方はご記入下さい。また、各ユーザーでログイン後、ご自身でもアドレスの登録は可能です。

例1) 初めて利用する場合で全機能、（脳卒中は医師機能のみ）利用したい場合。

例2) すでにアカウントを持っているが利用機能を追加したい場合は、申請区分を「変更」にし、新たに追加したい項目にを付けて下さい。例は、脳卒中のMSWのみの機能を持っていた相談心之助さんが全部の項目を入力するために、医師・看護師・リハビリを追加申請したい場合の記入内容になります。

例3) 退職や移動によって使用しなくなった場合は、停止のご連絡をお願い致します。メールアドレスのみ変更及び停止

の場合は医師会事務局へご連絡頂くか、ログイン画面よりご自身での修正をお願い致します。