

利用者アカウント申請書

一般社団法人 沖縄県医師会
おきなわ津梁ネットワーク事務局 御中

【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。

申請日：令和 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 ※別紙、職種一覧より該当する 番号をご記入下さい。	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:	□地域包括ケア（多職種連携） □脳卒中パス □心筋梗塞パス □糖尿病パス
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	□地域包括ケア（多職種連携） □脳卒中パス □心筋梗塞パス □糖尿病パス
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	□地域包括ケア（多職種連携） □脳卒中パス □心筋梗塞パス □糖尿病パス
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	□地域包括ケア（多職種連携） □脳卒中パス □心筋梗塞パス □糖尿病パス
□新規 □変更 □停止		(□男 □女) E-mail:	□地域包括ケア（多職種連携） □脳卒中パス □心筋梗塞パス □糖尿病パス

<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
おきなわ津梁ネットワーク事務局 御中

申請日：令和 7 年 4 月 1 日

医療機関名	フリガナ 氏名（性別） ジョウホウ ジロウ	部署／連絡先
医療法人〇〇会 沖縄津梁病院	情報 二郎 (☑男 ☐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 ※別紙、職種一覧より該当 する番号をご記入下さい。	フリガナ 氏名（性別）	利用機能（オプション）
☒ 新規 ☐ 変更 ☐ 停止	1	イシカイ タロウ 例1) 医師会 太郎 (☑男 ☐女) E-mail: tarou@yahoo.co.jp ※2	☒ 地域包括ケア(多職種連携) ☒ 脳卒中パス ☒ 心筋梗塞パス ※1 ☒ 糖尿病パス
☐ 新規 ☒ 変更 ☐ 停止	14、6 ※3	ソウダン シンノスケ 例2) 相談 心之助 (☑男 ☐女) E-mail: shinnosuke@hotmail.com	☒ 地域包括ケア(多職種連携) ☐ 脳卒中パス ☐ 心筋梗塞パス ☐ 糖尿病パス
☐ 新規 ☐ 変更 ☒ 停止	6	カンゴ ハナコ 例3) 看護 花子 (☐男 ☑女)	☒ 地域包括ケア(多職種連携) ☐ 脳卒中パス ☐ 心筋梗塞パス ☐ 糖尿病パス

※1. 地域包括ケア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. 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。

※3. 業務上、医師・看護師等と同様の閲覧権限を希望する場合は「師」の職種（1～8）を追加して下さい。

例1) 初めて利用する場合で全機能利用したい場合。

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。

職種一覧（別紙）

1	医師
2	歯科医師
3	薬剤師
4	臨床検査技師
5	診療放射線技師
6	看護師
7	助産師
8	保健師
9	管理栄養士
10	理学療法士
11	作業療法士
12	視能訓練士
13	言語聴覚士
14	社会福祉士
15	介護福祉士
16	救急救命士
17	精神保健福祉士
18	リハビリ専門スタッフ（無資格者等）
19	MSW（無資格者等）
20	介護従事者
21	システム担当管理者
22	事務
23	脳卒中パス代理入力（全て）
99	緊急時参照利用者（師の職種に付与されます）