

【宛先】山形済生病院 地域連携室
〒990-8545 山形市沖町 79 番 1
TEL 兼 FAX 0120-232-658

(様式 2-1)

電子カルテ閲覧システム利用登録申請書

社会福祉法人^{恩師}済生会 山形済生病院
病院長様

私は、山形済生病院電子カルテ閲覧システムの利用を希望しますので登録をお願いいたします。

平成 年 月 日
申請者

Ⓜ

医療機関	名 称			
	所 在 地	(〒 -)		
	T E L F A X		E-mail	
登録パスワード (英数字混在 6 桁以上 20 桁以内) :				
インターネット使用環境				
OS : Windows (7 ・ 8 ・ 10 ・ その他)				
ウイルス対策ソフト使用 : 有 ・ 無				
PC 設置場所 : 診察室 ・ 事務室 ・ その他 ()				
山形市立病院済生館の閲覧システム登録 : 有 ・ 無				
※Mac は対応不可				

- ※登録完了後、「システム利用登録通知書」「ログインID」を発行させていただきます。
- ※「システム利用登録通知書」はE-mailでの送付となります。アドレス登録がない場合は郵送とさせていただきます。
- ※パスワードはお忘れなきよう、メモをとられることをお勧めいたします。電話でのパスワードの問い合わせにはお答えできません。
- ※個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法及び関係法令等に則り取り扱うものいたします。

(山形済生病院使用欄)

登録年月日	年 月 日
登録番号	
ログインID	