



## 藤田医療情報ネットワーク ID-Link利用者申請書 (特例誓約書)

藤田医科大学岡崎医療センター 病院長殿

ID-Link の使用目的は下記内容とし、申請した目的以外には使用を致しません。

年 月 日

■施設名 : \_\_\_\_\_

■氏 名 : \_\_\_\_\_ ■職種 : \_\_\_\_\_

■生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日 ■性別 : 男 ・ 女

■使用目的 : \_\_\_\_\_

(できるだけ具体的に記入してください。)

利用者ごとに「ID-Link 利用者申請書」と一緒に提出してください。なお、資格が「医師」・「歯科医師」・「薬剤師」・「放射線技師」・「検査技師」の場合は、提出する必要はありません。

下記事務局まで、郵送または FAX 願います。

〒444-0829

愛知県岡崎市針崎西 2 丁目 6 番地 1

藤田医科大学岡崎医療センター 医療連携室

TEL:0564-64-8200 FAX:0564-64-8194

メールアドレス:hp4renkei@fujita-hu.ac.jp

(問合せ時間)

平 日:午前 8 時 45 分から午後 7 時

土曜日:午前 8 時 45 分から午後 0 時 30 分

なお、日曜日、祝祭日、年末年始(12 月 29 日から翌年 1 月 3 日まで)は除く。

□事務局取扱欄

申請書受理日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

システム管理者 : \_\_\_\_\_ ⑩