



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)

藤田医科大学病院 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。

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

藤田医科大学病院 地域連携室

TEL:0562-93-2995 FAX:0562-93-3666

メールアドレス:renkei@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 : _____ (印)