

れんけいネット参加申込書 (参 照 施 設)

れんけいネット運用管理規程について合意のうえ、下記のとおり、れんけいネットに参加いたします。

申込日	年 月 日
フリガナ	
参加機関名	
参加機関の長名	印
管理責任者名	

参加医療機関情報			
医療機関コード(7桁)			
診療科			
郵便番号	—		
所在地			
電話番号	— —	FAX番号	— —
メールアドレス			

- 注1 「管理責任者名」欄には、れんけいネット運用管理規程第6条に規定する参加機関管理責任者を記入すること。
- 2 e-mailでご連絡する内容がありますのでメールアドレスも必ず記入すること。
- 3 接続する端末は、セキュリティを確保するため、1台とすること。
- 4 れんけいネット利用者届出書(様式2)、れんけいネット参加同意書兼誓約書(様式3)及びれんけいネット接続機器確認書(様式4)を添付すること。