

## 医療情報等システム利用申請書

医療情報等システム運用責任者 殿

下記のとおり独立行政法人国立病院機構関門医療センター医療情報等システムの使用を希望します。

記

申請日 令和 年 月 日

フリカゝナ			
氏名			
性別	男・女		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
職種			
診療科等			
使用開始日	令和	年	月 日
使用終了日	令和	年	月 日
以前の採用の有無	有・無		

連絡先電話番号 ( )

\* 使用開始日は、当センターへの採用日又は上記の職種に就いた日またはオーダリング開始日(平成22年9月2日)を正確に記入すること。

..... (以下運用責任者が記載) .....

国立病院機構関門医療センター医療情報システムの利用を許可します。

利用者氏名: ( )

利用者ID: ( )

登録許可日: 令和 年 月 日

医療情報等システム運用責任者