#### 君津圏域多職種情報共有システム利用申込書・誓約書（利用者用）

【書式２－①　利用者作成】医療関係者/職員→Ｓ管理者または行政等管理者　新規

年　　月　　日

君津木更津医師会　代表者　様

木更津市・君津市・富津市・袖ケ浦市　管理者　様

申請者　住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　君津圏域多職種連携情報共有システムに利用者として参加したいので、「君津圏域多職種連携情報共有システム利用規約及びサービス提供者作成の「利用規約」に同意し、下記のとおり、システム管理担当者及び利用職員を定め、本システムの利用を申し込みます。

　なお、本システムを利用するにあたり、システム管理担当者及び利用職員が「君津圏域多職種連携情報共有システム利用規約」を遵守することを誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 | (ふりがな) | | |
|  | | |
| 所属機関住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |
| システム管理  担当者名 |  | | |
| 利用職員名 |  | | |
| 利用職員名 |  | | |
| 利用職員名 |  | | |
| 備考 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｓ管理者または行政等管理者記入欄　・アカウント名 |  |
| ・初期パスワード |  |

#### 君津圏域多職種情報共有システム利用変更申請書（利用者用）

【書式２―②　利用者作成】医療関係者/職員→Ｓ管理者または行政等管理者　登録内容変更

年　　月　　日

君津木更津医師会　代表者　様

木更津市・君津市・富津市・袖ケ浦市　管理者　様

申請者　住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　君津圏域多職種連携情報共有システムの利用者としての登録内容を、下記のとおり変更ください。

　なお、本システムを利用するにあたり、システム管理担当者及び利用職員が「君津圏域多職種連携情報共有システム利用規約」を遵守することを誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 | (ふりがな) | | |
|  | | |
| 所属機関住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |
| システム管理  担当者名 |  | | |
| 変更の内容 |  | | |
| 変更の理由 |  | | |
| 備考 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｓ管理者または行政等管理者記入欄　・アカウント名 |  |

#### 君津圏域多職種情報共有システム利用中止申請書（利用者用）

【書式２－③　利用者作成】医療関係者/職員→Ｓ管理者または行政等管理者　中止

年　　月　　日

君津木更津医師会　代表者　様

木更津市・君津市・富津市・袖ケ浦市　管理者　様

申請者　住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　君津圏域多職種連携情報共有システムの利用者としての参加を、下記の理由で中止いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 | (ふりがな) | | |
|  | | |
| 所属機関住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |
| システム管理  担当者名 |  | | |
| 中止の理由 |  | | |
| 備考 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｓ管理者または行政等管理者記入欄　・アカウント名 |  |