

医師アカウント ID 追加申込書

「YaDoc利用規約」（医療機関用）に承諾の上、下記の通り申し込みます。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

利用規約・プライバシーポリシーへの同意	<input type="checkbox"/> 利用規約およびプライバシーポリシーに同意する (し点チェックする)
追加ID个数	個
医師アカウントIDを追加する登録医療機関名または診療科名	
医師アカウントIDを追加するログインID (E-mail)	※YaDocへのログインIDです

▼申請者情報（所属施設長自身の申請の場合もご記入ください）

ふりがな			
氏名			
診療科 または 所属部署			
あじさい会員 ID			

▼施設情報

所属施設名			
施設住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
所属施設長	自署または公印：		印

● 本書類は、あじさいネット事務局へ提出してください。

【事務局取扱欄】

事務局受理日：20 年 月 日 Integrity Healthcareへの連絡日：20 年 月 日
 拡充室受理日：20 年 月 日

お問い合わせ先

長崎県医師会
 長崎県あじさいネット拡充プロジェクト室
 Tel: 095-894-9655 Fax:095-894-9651

本書は協議会事務局にて保管