

さくらネット利用申請書（職員登録）

さくらネットに利用者として参加したく、下記のとおり申請いたします。

なお、さくらネットの利用にあたっては、さくらネット運用規程および個人情報保護法等を遵守し、適正な利用を行います。

申請日 : 平成 年 月 日

施設名 :

(〒 -) 必ずご記入下さい

施設住所 :

電話番号 :

FAX 番号 :

ふりがな

利用者氏名 :

性別 男 ・ 女

生年月日 :

昭和 ・ 平成 年 月 日

メールアドレス :

@

(上記アドレスをさくらネットメーリングリストに登録させていただきます。)

フリガナ: _____

ログイン名 : 自動設定されます

パスワード :

(半角英数字 5 文字以上でお願いします)

職種 :

(次のページの一覧よりお選び下さい)

さくらネットの利用には、ID-Link での利用者登録が必要になります。上記必要事項にご記入いただき事務局へ FAX していただきますようお願い申し上げます。

さくらネット事務局: いちき串木野市医師会立脳神経外科センター 地域連携室

Tel : 0996-32-9999 FAX : 0996-32-0496

Email: ik-support@i-sakuranet.jp

職種につきましては以下よりお選びください

職種一覧	
医師	栄養士・管理栄養士
歯科医師	歯科衛生士
看護師	歯科技工士
准看護師	臨床工学士
臨床検査技師	介護支援専門員
診療放射線技師	その他の医療従事者（事務職等）
薬剤師	鍼灸師
理学療法士	言語聴覚士
作業療法士	社会福祉士
精神保健福祉士	その他の介護従事者
臨床心理技術者	