



## ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット) 参加申請書 (老人保健施設・在宅介護施設等)

一般社団法人 広島県医師会  
ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)  
代表者 松村 誠 様

「ひろしま医療情報ネットワーク利用規定【HM運規-002】」を充分理解した上で、ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット) の利用を希望しますので、以下の通り申請します。

申請日：西暦 年 月 日

事業所種別コード： 事業所番号：

施設名：

施設略称名：

施設責任者：

E-mail： @

HMネット担当者：

E-mail： @

〒

施設所在地：

電話：( ) FAX：( )

### ◆ 希望アカウント

※ 資格No欄には、別表をご参照の上お持ちの資格Noをご記入下さい。(複数記入可)

※ HMネット参加希望者の氏名ならびにログイン時に利用するアカウント(主にメールアドレス)をご記入ください。

No.	氏 名	資格No.	メールアドレス又は希望ID
1	ｶ)		@

ひろしま医療情報ネットワーク参加申請書 別紙

No. \_\_\_\_\_

施設名： \_\_\_\_\_

※ 資格No欄には、別表をご参照の上お持ちの資格Noをご記入下さい。（複数記入可）  
※ HMネット参加希望者の氏名ならびにログイン時に利用するアカウント(主にメールアドレス)をご記入ください。

No.	氏 名	資格No.	メールアドレス又は希望 I D
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@
	カナ)		
			@

※参加希望者が複数人にわたる場合は、当紙を複製してお使いください。



## HMネット 職種・資格コード一覧表

No.	職 種・資 格 名	No.	職 種・資 格 名
01	医 師	18	救急救命士
02	歯科医師	19	精神保健福祉士
03	薬剤師	20	臨床工学技師
04	臨床検査技師	21	歯科衛生士
05	診療放射線技師	22	衛生検査技師
06	看護師	23	義肢装具士
07	准看護師	24	柔道整復師
08	保健師	25	あん摩マッサージ指圧師/はり師/きゅう師
09	助産師	26	ケアマネージャー
10	理学療法士（P T）	27	ヘルパー
11	作業療法士（O T）	28	診療情報管理士
12	視能訓練士	29	医療情報技師
13	言語聴覚士	30	医療秘書
14	歯科技工士	50	医療情報担当者（施設任命）
15	管理栄養士	51	事 務
16	社会福祉士	90	その他
17	介護福祉士		

# HMネット 在宅医療/介護支援システム

## 事業所コード表



事業者No.	事業者種別
01	居宅介護支援事業者
02	介護予防支援事業者
03	訪問介護事業者
04	訪問入浴介護事業者
05	訪問看護事業者
06	訪問リハビリテーション事業者
07	介護老人保健施設
08	通所介護事業者
09	通所リハビリテーション事業者
10	短期入所生活介護事業者
11	短期入所療養介護事業者
12	特定施設入居者生活介護事業者
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者
14	夜間対応型訪問介護事業者
15	認知症対応型通所介護事業者
16	小規模多機能型居宅介護事業者
17	認知症対応型共同生活介護事業者
18	地域密着型特定施設入居者生活介護事業者
19	地域包括支援センター
20	その他



## ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

### 参加申請書 (老人保健施設・在宅介護施設等)

一般社団法人 広島県医師会

ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

代表者 松村 誠 様

見 本

「ひろしま医療情報ネットワーク利用規定【HM運規-002】」を充分理解した上で、ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット) の利用を希望しますので、以下の通り申請します。

別紙事業所コード表  
でご確認下さい

申請日：西暦 年

ゴム印でも可

事業所種別コード： 事業所番号：

施 設 名：

施設略称名：

施設責任者：

E-mail： @

HMネット担当者：

E-mail： @

〒

施設所在地：

電話：( ) FAX：( )

記載内容が同じ場合は  
同上でも可

#### ◆ 希望アカウント

※ 資格No.欄には、別表をご参照の上お持ちの資格No.をご記入下さい。(複数記入可)

※ HMネット参加希望者の氏名ならびにログイン時に利用するアカウント(主にメールアドレス)をご記入ください。

No.	氏 名	資格No.	メールアドレス又は希望ID
1	か)		別紙資格コード でご確認下さい @

利用される方のお名前をご記入下さい。