 ひろしま医療情報ネットワーク（ＨＭネット）

　　　　　 　利用者アカウント 追加登録申請書

　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で使用する利用者アカウントの追加登録を以下の通り申請致します。

 　 申　請　日：　　西暦 　 　　 　年 　 月 　 日

　　 追加登録希望日：西暦　　　 　　年 　 月 　 日

　　 施　設　名：

　　 施設責任者：

 ＨＭネット担当者：

【アカウント追加登録リスト】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名 | 資格№（複数可） | 　　　　　ログインＩＤ |
| メールアドレスまたは希望ＩＤ |
| 1 | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
| 2 | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
| 3 | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
| 4 | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
| 5 | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |

※ログインＩＤ欄にはメールアドレスあるいは希望ＩＤ（＠を挟む半角英数字列で自由に作成）を記入

※資格No欄には、別表をご参照の上、お持ちの資格あるいは任命職務のNo.を記入（複数可）

ひろしま医療情報ネットワーク利用者アカウント 追加登録申請書　別紙 No.

　施設名：

※ 資格№欄には、別表をご参照の上お持ちの資格№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№ | メールアドレス又は希望ＩＤ |
|  | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
|  | ｶﾅ) |  |  ＠  |
|  |  |
|  |
|  | 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。



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（ＰＴ） | 27 | ヘルパー |
| 11 | 作業療法士（ＯＴ） | 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 職種・資格コード一覧表**