



## ひろしま医療情報ネットワーク参加申請書

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  
代表者 平松 恵一 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】」および「ひろしま医療情報ネットワーク利用に関する誓約書【HM誓約-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 2019年 6月 15日 所属医師会： 広島県 医師会・なし  
注）広島市医師会の場合は「広島市医師会」をご記入下さい

保険医療機関番号： 01234567

ゴム印でも可

施設名： 一般社団法人 HMネット医院

施設略称名： HMネット薬局

記載内容が同じ場合は同上でも可

施設責任者： HMネット 太郎

太郎

E-mail： hmtaro @ hmnet.or.jp

ネットワーク担当者： HMネット 次郎

次郎

E-mail： hmtaro @ hmnet.or.jp  
〒732-0067

ご捺印下さい

施設所在地： 広島市東区二葉の里 3-2-3

電話： ( 082 ) 1111-2222 FAX： ( 082 ) 2222-3333

必要なVPN証明書数： 1 個 接続される回線数をご記入下さい

HMカードの発行をして頂けますか？ ( する ・ しない ・ 未定 )

利用される方のお名前をご記入下さい。

いずれかを選択してください

※ 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	印
1	か) エイムネット タロ HMネット 太郎	01	hmtaro @ hmnet.or.jp	太郎
2	か)	別紙資格コード でご確認下さい	ログイン用IDです。このアドレスへ メールが送られるものではありません。	

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ID	印
	か)		.....@.....	

※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。