

# 病院情報システム利用申請書

年 月 日

所属長 印				
利 用 者 申 請 者	所 属	先端医療開発センター		
	フリガナ		性 別	連 絡 先
	氏 名	Ⓜ		(内線： 2090 )

経営企画部長 殿

金沢大学附属病院情報システム利用等細則 第6条に基づき、下記のとおり利用の許可を申請します。  
 なお、病院情報システムの利用にあたっては、「金沢大学附属病院情報システム管理運用規程」及び「金沢大学附属病院情報システム利用等細則」を遵守することを誓います。  
 また、利用許可期間が過ぎた場合においても、職務上知り得た個人情報の開示、漏洩及び使用をしないことを約束いたします。

記

申 請 者 記 入 欄	① 申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 (⑤備考に詳細を記入)	<input type="checkbox"/> 再開	<input type="checkbox"/> 停止	
	② 職 種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 研修医	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護補助者
		<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 検査技師	<input type="checkbox"/> 生理検査技師	<input type="checkbox"/> 臨床工学士	<input type="checkbox"/> 放射線技師
		<input type="checkbox"/> 核医学技師	<input type="checkbox"/> 輸血部職員	<input type="checkbox"/> リハビリ療法士	<input type="checkbox"/> 病理部職員	<input type="checkbox"/> 栄養士
		<input type="checkbox"/> 医師事務補助	<input type="checkbox"/> 医事課職員	<input type="checkbox"/> 患者係	<input type="checkbox"/> 外来係	<input type="checkbox"/> 入院係
		■ その他職員 ( )				
③ 開始日	年 月 日					
④ 利用者ID	(新規時は電子計算機室にて採番)					
⑤ 備考						

注1) ①申請区分…「変更」の際はその詳細を⑤「備考」欄に記入すること。(異動先部署, 改姓前後氏名等)  
 注2) ④利用者ID…①申請区分が「新規」以外の時, 現在利用中, 又は過去に利用していたIDを記入すること。  
 注3) 本申請書の承認後, 申請者に対して利用者ID及び仮パスワードを通知いたします。  
 注4) 本申請書は利用開始日の2診療日前までに電算室へ提出すること。(登録作業に1~2日必要となります)

~~~~~ 以下 経営企画部 記入欄 ~~~~~

|              |        |       |         |       |
|--------------|--------|-------|---------|-------|
| 上記のとおり承認する。  |        |       |         |       |
| 年 月 日        |        |       |         |       |
| 経営企画部長 長瀬 啓介 | 経営企画部長 | 副 部 長 | 専 門 職 員 | 担 当 者 |
| 受 付 日        | 年 月 日  | 処 理 日 | 年 月 日   | Ⓜ     |