

病院情報システム利用申請書

20 年 月 日

所属長 印								
利 用 者 申 請 者	所 属			生年月日 (和暦)	昭和 平成	年	月	日
	フリガナ				性 別	連 絡 先		
	氏 名	Ⓜ			(内線:)			

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 <input type="checkbox"/> その他職員 ()					
	③	開 始 日	20 年 月 日					
	④	利 用 者 I D	(新規時は電算室にて採番)					
	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、改姓後氏名・ふりがな等)

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日必要です)。

注4) 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します。

~~~~~ 以下 経営企画部 記入欄 ~~~~~

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |       |         |       |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|---------|-------|--|--|--|--|
| 上記のとおり承認する。<br><br><div style="text-align: right; margin-right: 50px;">           年 月 日<br/>           経営企画部長 長瀬 啓介         </div> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">経営企画部長</td> <td style="padding: 5px;">副 部 長</td> <td style="padding: 5px;">専 門 職 員</td> <td style="padding: 5px;">担 当 者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 経営企画部長  | 副 部 長 | 専 門 職 員 | 担 当 者 |  |  |  |  |
| 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 Ⓜ |
|-------|-------|-------|---------|