ひたちなか市 電子＠連絡帳 事業所・管理者登録申請書

**記 入 例**

送信先：ひたちなか市在宅医療・介護連携推進室　行　　　　ＦＡＸ：０２９－３５４－６４６７　　送信票は不要です

　二重線枠の部分が，電子＠連絡帳のＭＡＰ上に公開されます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名称** | ひたちなか市高齢福祉課在宅医療・介護連携推進室  事業所情報を記入ください。  （二重線枠内）  事業所情報は「ひたちなか市電子＠連絡帳」  サイト内のマップ上に公開されます。 | | | |
| **所在地** | ひたちなか市東石川2丁目10番1号 | | | |
| **電話・ＦＡＸ番号** | 電話番号　０２９－２７３－０１１１　ＦＡＸ番号　０２９－３５４－６４６７ | | | |
| **営業時間**  **休業日** | 営業時間：８：３０～１７：３０  休業日：土・日・祝日 | | | |
| **ホームページ**  **アドレス** | https://www.city.hitachinaka.lg.jp/ | | | |
| **（フリガナ）** | デンシ　タロウ  この管理者は，事業所の代表で無くても構いません。電子＠連絡帳担当の管理者です。 | | **職種** | 介護支援専門員 |
| **管理者氏名** | 電子　太郎　　　　　　　　　 **□※１**  　　　※電子＠連絡帳利用に係る管理を行う方の氏名 | |
| **管理者**  **メールアドレス** | 個人用アドレス ・ 共用アドレス（どちらかを○で囲む）  　○○○○○○＠city.hitachinaka.lg.jp  電子＠連絡帳へメッセージが届いた際に，メールが届きます。  　　　　　　　　　　※利用端末で受信できるメールアドレスを記載。導入後の変更可 | | | |
| **ログインＩＤ※２** | ○○○○  ※半角英数字  ログインの際に使用します。いつでも変更可能です。 | **パスワード※２** | | ○○○○  ※半角英数字  ログインの際に使用します。いつでも変更可能です。 |
| **利用端末ＯＳ** | Ｗｉｎｄｏｗｓ（　　　台），Ｍａｃ（　　　台）  Ａｎｄｒｏｉｄ（　　　台），ｉＰｈｏｎｅ・ｉＰａｄ（　　　台）  ※導入する台数を端末ＯＳ毎に記入 | | | |

ひたちなか市 電子＠連絡帳 利用スタッフ登録申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（フリガナ）** | レンラク　ハナコ | **職種** | 看護師  利用する端末に，電子証明書を登録する必要がありますので，利用するOSごとの台数を記入ください。 |
| **利用スタッフ氏名** | 連絡　花子　　　　　 **□※１** |
| **メールアドレス** | 個人用アドレス ・ 共用アドレス（どちらかを○で囲む）  　　　○○○○○○＠city.hitachinaka.lg.jp  　　　　　　　　　　　　　　　　　※利用端末で受信できるメールアドレスを記載。導入後の変更可 | | |
| **ログインＩＤ※２** | △△△△  他に利用するスタッフがる場合それぞれ記入ください。  ※半角英数字 | **パスワード※２** | △△△△  ※半角英数字 |
| **利用端末ＯＳ** | Ｗｉｎｄｏｗｓ（　　　台），Ｍａｃ（　　　台）  Ａｎｄｒｏｉｄ（　　　台），ｉＰｈｏｎｅ・ｉＰａｄ（　　　台）  ※導入する台数を端末ＯＳ毎に記入 | | |

※１　「ひたちなか市 電子＠連絡帳利用規約」を確認・理解した上で，登録申請してください（了承後，☑して下さい）

※２　電子＠連絡帳にログインする際に使用します。事前登録する必要があるので自由に決めていただき，記載をお願いします。