

ひたちなか市 電子 **記入例** ・管理者登録申請書

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
所在地	ひたちなか市東石川2丁目10番
電話・FAX番号	電話番号 029-273-0111 FAX
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/

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。

(フリガナ)	デンシ タロウ
管理者氏名	電子 太郎 ☐ ※1
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) ○○○○○○○○
ログインID※2	○○○○
パスワード※2	○○○○○○○○○○
利用端末OS	Windows(台), Mac(台), Android(台), iPhone・iPad(台) ※個々に利用する端末ごとに記入

この管理者は、事業所の代表でなくても構いません。電子@連絡帳担当の管理者です。

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。

ログインの際に使用します。いつでも変更可能です。

ひたちなか市 電子@連絡帳 マップ登録申請書

(フリガナ)	レンラク ハナ	職種	看護師
利用スタッフ氏名	連絡 花子		
メールアドレス	個人用アドレス ○○○○		
		パスワード※2	△△△△△△△△
			※ユーザIDを含まない半角英数字8~64文字
			台), Mac(台), Android(台), iPhone・iPad(台)

個々に利用する端末に、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。

他に利用するスタッフがある場合は登録申請書 追加分をご利用ください

※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。