

送信先:ひたちなか市在宅医療・介護連携

-354-6467 送信票は不要です

ひたちなか市 電子@連

記入例

フ登録申請書 追加分

事業所名称:		電話番号:	
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	職種		
事業所名・電話番号をご記入下さい。			
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) @ ※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	〇〇〇〇 ※半角英数字	パスワード※2	〇〇〇〇〇〇〇〇 ※ユーザーIDを含まない半角英数字 8~64 文字
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		
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	職種		
電子連絡帳にアクセスするためには、利用端末ごとに1つの電子証明書を登録する必要があります。 (端末を共有で場合は、電子証明書は1つインストールしてあれば電子@連絡帳は利用できますので、記入は不要です) ※端末を共有する場合でも、スタッフ登録をし、個々のログインID・パスワードで電子@連絡帳にログインしてください			
ログインID※2	文字		
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		
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	職種		
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) @ ※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	パスワード※2	※ユーザーIDを含まない半角英数字 8~64 文字
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		

ログインの際に使用します。いつでも変更可能です。

※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。事前登録があるので自由に決めていただき、記載をお願いします。