

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

ひたちなか市 電子@連絡帳 事業所・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			
所在地			
電話・FAX番号	電話番号	— —	FAX番号 — —
営業時間 休業日	営業時間: 休業日:		
ホームページ アドレス			
(フリガナ)			
管理者氏名	☐ ※1	職種	
	※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) @ ※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)			
利用スタッフ氏名	☐ ※1	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。

ひたちなか市 電子@連絡帳 利用スタッフ登録申請書 追加分

事業所名称		電話番号:	
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	☐ ※1	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) ※個々に利用する台数を端末OS毎に記入		
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	☐ ※1	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) ※個々に利用する台数を端末OS毎に記入		
(フリガナ)			
利用スタッフ氏名	☐ ※1	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。