

ユーザーID登録報告書

おおいた医療ネットワーク運営協議会
運営責任者様

おおいた医療ネットへログインするためのIDを登録したので報告いたします。

利用者会員名（施設名）	
-------------	--

ID	氏名	性別	生年月日	職種

連絡窓口	担当者 電話番号	部署名 FAX	職種 メールアドレス
------	-------------	------------	---------------

運用責任者印	事務局受付印