

## まめネット施設管理者登録内容変更（修正）届

申込日	平成 26 年 3 月 25 日	変更希望日	平成 26 年 4 月 1 日
変更理由	氏名が変更になった		
施設住所	出雲市高岡町		
施設名称	まめクリニック		
管理者氏名	まめ 花子		

結婚等により氏名が変更となった。登録内容に変更があった項目のみご記入下さい。

例)の場合は  
氏名 変更後を記入

【変更内容】 ※ 変更となった項目

ログインID											
カナ						カナ					
氏名	しまね 花子					通称氏名	まめ 花子				
生年月日	(西暦)	年	月	日		性別	男 ・ 女				
システム管理者の連絡先	電話	( )	-		FAX	( )	-				
	E-Mail										
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 診療エックス線技師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> リハビリ助手 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 医療情報技師 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 医療秘書 <input type="checkbox"/> システム管理者										
※ 該当する職種がない場合は類似の職種にチェックを入れて下さい。類似の職種がない場合は職種登録をしますので、ご連絡下さい。											

※旧字体等は、パソコンにより表示出来ない文字もあります。その際は新字体等で登録しますのでご了承願います。

### 【記入方法】

申込日	申込の日をご記入下さい。(当協会へ送付日)
変更希望日	変更をする日をご記入下さい
変更理由	例) 名称の変更など 変更理由をご記入下さい
住所	住所の変更があった場合は、変更前の住所をご記入下さい
施設名称	施設名称に変更があった場合は、変更前の名称をご記入下さい。
変更内容	変更となった項目のみ、変更後の内容をご記入下さい

\*協会使用欄

受付	年 月 日	システム登録	年 月 日	備考
----	-------	--------	-------	----