

## 様式第 4 号 : パスワード初期化依頼書

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局 御中

私は、びわ湖あさがおネットへログインするためのパスワードの初期化を申請いたします。

申込日 : 西暦 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ユーザーID : \_\_\_\_\_

参加施設名 : \_\_\_\_\_

氏名フリガナ : \_\_\_\_\_

印

利用者氏名 : \_\_\_\_\_ 性別: 男 ・ 女

生年月日 : 西暦 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

職員番号 : \_\_\_\_\_

職種 : 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他(\_\_\_\_\_)

電話番号 : \_\_\_\_\_ FAX 番号 : \_\_\_\_\_

※ 本申込書は協議会事務局へ提出してください。  
後日、新しいパスワードをお知らせいたします。

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局  
〒524-8524 守山市守山 5 丁目 4 番 30 号 県立総合病院内  
TEL: 077-582-5071 FAX: 077-582-5169 メール: smic@mdc.med.shiga-pref.jp

※事務局利用欄  
【作業実施記録】

--