年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

　 　　　　 所在地

　　　　　　 　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　 　　　　　　　　　　　代表者名

笠間市介護健診ネットワークシステム利用申請書

笠間市介護健診ネットワークシステムの利用について，笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程（以下「本規程」という。）第１１条第１項の規定に基づき，下記により申請します。

なお，利用及び業務利用者の管理に当たっては本規程の定めを遵守します。

記

１　利用機関名

２　利用機関管理責任者

　　（ふりがな）

（役職）

※原則として，代表者を利用機関管理責任者としてください。

３　電話番号

４　ＦＡＸ番号

５　メールアドレス

＊＊＊（笠間市役所取扱欄）＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

受理日　　　：　　年　　月　　日

担当　印 システム管理者　印 運営管理責任者印

　　/　　/　　 　　/　　/　　 　　/　　/

利用機関一覧表

法人名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用機関名 | 利用機関管理責任者名 | 役職 | 電話番号 |
| ＦＡＸ |
| メールアドレス |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |

ＰＣ環境確認票

利用機関名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| パソコン | メーカー名 | | 機種名 | | 利用ＯＳ/  ＯＳのバージョン | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 備考 | | | | | |
| ソフトウェア |  | | | 有・無 | | 備考 |
| Adobe Reader XⅠ | | |  | |  |
| Windows Media Player | | |  | |  |
| 備考 | | | | | |
| ウイルスセキュリティソフト | | | | | |
| メーカー名 | ソフトウェア名 | | | | バージョン |
|  |  | | | |  |
| 備考 | | | | | |
| システムの管理委託の有無　　　　　有 ・ 無  ネットワークの管理委託の有無　　　有 ・ 無  （委託先会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

笠間市介護健診ネットワークシステム業務利用申請書

笠間市介護健診ネットワークシステムの業務利用者について，笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程（以下「本規程」という。）第１１条第３項の規定に基づき申請します。

なお，利用に当たっては本規程の定めを遵守します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用申請者氏名 | 氏名カナ | 生年月日 | 性別 | 職種 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |

　　利用機関名

　利用機関管理責任者名

＊＊＊（笠間市役所取扱欄）＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

受理日　　　：　　年　　月　　日

担当　印 システム管理者　印 運営管理責任者印

　　/　　/　　 　　/　　/　　 　　/　　/