

「メディネット大樹おきなわ」会員向けアカウント申請書（会員用）

沖縄県医師会 業務課 行
 (F A X : 0 9 8 - 8 7 7 - 0 6 2 9)

沖縄県医師会医療情報システム「メディネット大樹おきなわ」の利用に際し、
 下記のとおり申し込みいたします。

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな お名前			
住所 医療機関名	〒		
電話番号		Fax番号	

ログイン名 注1・3	第1希望		第2希望		第3希望	
パスワード 注2・3						

注1．希望するログイン名は、英字ではじまる任意の文字列（半角小文字のみ使用可）で作成できますが、全て数字や頭文字に数字のもの、既に登録されている同名及び予約済みの文字列は登録できませんので、第3希望までご記入下さい。なお、登録したログイン名は、電子メールアドレスのニックネーム部分にも使用致します。

例1 正 okinawa, 誤 7isikai, 777777

例2 ニックネーム@okinawa.med.or.jp

注2．パスワードは、英字大文字・英字小文字・数字を全て含む5文字以上8文字以下の文字列（半角のみ使用可）で作成できます。

例3 正 Ishikai7, 誤 TAROU, tarou, 77777, tarou777

注3．ログイン名、パスワードとも、ハイフン「-」、ピリオド「.」、「!」、「#」、「\$」、「%」、「&」、「'」、「()」、「=」、「~」、「|」、「¥」、「^」、「@」、「.」等の記号は使用せず、数字のいち「1」と英字のエル「l」等の類似した英数字は、はっきり判別できるようにご記入下さい。

例4 正 jimusyo, 誤 ji#mu@syo, ¥jimu-\$syo

既取得メールアドレス	有・無	@
------------	-----	---

既取得メールアドレスへの電子メールの転送をご希望の際は、 頁の申請書でお申し込み下さい。

備考 要望事項等	
-------------	--

(本会記入欄)

受付月日	/ /	入力終了	/ /
ログイン名		パスワード	

電子メールでお申し込みの際は、上記項目を全て記載して jimusyo@okinawa.med.or.jp宛、送信下さい。