**阪大病院ネット 利用申請書**

大阪大学医学部附属病院　病院長 殿

　私は、阪大病院ネットの目的・趣旨を理解・同意の上、システムの利用申請をいたします。

申請日 ：西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

施設名 ：

病院長氏名 ： （自署もしくは公印をお願いします）

住所 ：〒

担当者

氏名 ：

部署 ：

電話番号：

FAX番号（文書連絡に必須です）：

メールアドレス：

【送付先】 大阪大学医学部附属病院　医療情報部　阪大病院ネット担当者宛

〒565－0871　吹田市山田丘2－15

TEL　06(6879)5900　FAX　06(6879)5903

メール：handai-net@hp-info.med.osaka-u.ac.jp