

## 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](mailto:handai-net@hp-info.med.osaka-u.ac.jp)