

阪大病院ネット ログイン ID・パスワード再発行申請書

大阪大学医学部附属病院 病院長 殿

下記理由につき、阪大病院ネットの ID-Link ログインパスワードの再発行を申請いたします。

再発行申請日 : 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 : 〒 _____

再発行申請理由

- ログイン ID、パスワードを忘れてしまったため。
- 担当者が下記に変更となったため。
- その他 (以下ご記載ください。)

担当者 (上記と同一の項目は「同上」で構いません。)

氏名 : _____
部署 : _____
電話番号 : _____
FAX 番号 : _____
メールアドレス : _____

【送付先】

〒565-0871 吹田市山田丘 2-15

大阪大学医学部附属病院 医療情報部 阪大病院診療情報閲覧システム担当

TEL 06(6879)5900 FAX 06(6879)5903