

## いでんネットユーザ登録申請の FAX 送信用紙

このページを印刷、記入の上、下記までお送り下さい。

- FAX 番号: 03-6226-6381(聖路加看護大学・有森直子宛)
- \*の項目は必ずご記入下さい。
- Email アドレスは通信の省力化のためにご記入下さい。
- # ユーザ名、パスワードは、半角英数3文字以上-8文字以内 [A-Z,a-z,0-9](大文字小文字別)にて、指定してください。

項目	内容
* ユーザ ID (第一希望) #	
* パスワード #	
* 氏 名	
* ふりがな	
勤務先郵便番号	
* 勤務先住所	
* 勤務先	
* 勤務先電話番号	
勤務先 FAX 番号	
* Email アドレス	
* 職種(該当に○を)	医師・歯科医師／医療従事者(医師以外) ／その他
歯科・医籍登録番号	
利用目的(該当に○を)	診療／検査登録／その他
遺伝相談担当医師または施設	
コメント	

ご質問等は

[genetics@luke.or.jp](mailto:genetics@luke.or.jp)

聖路加国際病院 遺伝診療部まで