**【 記入例 】**

申請年度および（新規/更新）を記入して下さい

□新規（ 　　年度）

□更新（ 　　年度）

**ID・パスワード発行申請書（新規・更新）**

〇〇〇〇年　〇月　〇〇日

申請するID/パスワードの年度を記入して下さい

東北大学病院

化学療法プロトコール管理事務局長　殿

「東北大学病院内服抗がん薬プロトコール」閲覧に係るID・パスワード〇〇〇〇年度分の発行を下記の通り申請します。

申請する店舗名を記入して下さい

記

店舗の責任者または管理薬剤師の氏名を記入して下さい

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） | 　△△△△△△△△△△△△△△△△ |
|  店舗名称 | 　　　　　○○○○○○○○　　　　　　　　　　　　　　　　　店 |
| （フリガナ） | 　△△△△△△△△△ |
| 管理薬剤師氏名 | 　○○　○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先 | 郵便番号 | 〒　○○　―　○○　　　　　　　 |
| 所在地又は住所 | 　○○県〇〇市○区○○○○町〇丁目〇―〇 |
| 電話番号  |  ( ○○○ ) ○○○ ―　○○○○ |
| E-mailアドレス  | 　　○○○ ＠ ○○○○ |

**【 留意事項 】**

・ID/パスワードの発行申請は、**店舗ごと**に行ってください。

・ID/パスワードは、お申込みいただいた方に対して郵送いたします。本申請書に必要事項をご記入の上、下記の連絡先に**〝ID/パスワード発行申請書在中〟と朱書き**のうえ郵送してください。なお、その際に、**返信用封筒（長形3号封筒に84円切手貼付・送付先を記入）** を必ず同封してください。

・緊急時のお知らせ等をメールで行うことがありますので、メールアドレスは間違いのないように記入してください。

・ID/パスワードの**有効期限は、申請年度の3月末日まで**となります。

・**更新手続き**は、新規申請と同様に郵送にて行います。**更新用ID/パスワードの発行**は、**毎年3月1日より開始**します。

**【 本件に関する問い合わせ先 】**

東北大学病院薬剤部薬品情報室（化学療法プロトコール管理事務局）

住 所 ： 〒980-8574　仙台市青葉区星陵町1-1

電話番号： (022)-717-7533 　mail: chemojimu@pharm.hosp.tohoku.ac.jp

□新規（ 　　年度）

□更新（ 　　年度）

**ID・パスワード発行申請書（新規・更新）**

　　　年　　月　　日

東北大学病院

化学療法プロトコール管理事務局長　殿

「東北大学病院内服抗がん薬プロトコール」閲覧に係るID・パスワード　　　　年度分の発行を下記の通り申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） | 　 |
|  店舗名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　店 |
| （フリガナ） |  |
| 管理薬剤師氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |
| 連絡先 | 郵便番号 | 〒　　　　―　　　　　　　 |
| 所在地又は住所 | 　 |
| 電話番号  |  ( 　　　 ) 　　　 ―　　　　　　　　 |
| E-mailアドレス  | 　　 |

**【 留意事項 】**

・ID/パスワードの発行申請は、**店舗ごと**に行ってください。

・ID/パスワードは、お申込みいただいた方に対して郵送いたします。本申請書に必要事項をご記入の上、下記の連絡先に**〝ID/パスワード発行申請書在中〟と朱書き**のうえ郵送してください。なお、その際に、**返信用封筒（長形3号封筒に84円切手貼付・送付先を記入）** を必ず同封してください。

・緊急時のお知らせ等をメールで行うことがありますので、メールアドレスは間違いのないように記入してください。

・ID/パスワードの**有効期限は、申請年度の3月末日まで**となります。

・**更新手続き**は、新規申請と同様に郵送にて行います。**更新用ID/パスワードの発行**は、**毎年3月1日より開始**します。

**【 本件に関する問い合わせ先 】**

東北大学病院薬剤部薬品情報室（化学療法プロトコール管理事務局）

住 所 ： 〒980-8574　仙台市青葉区星陵町1-1

電話番号： (022)-717-7533 　 mail: chemojimu@pharm.hosp.tohoku.ac.jp