

この申請書はオンライン申請完了後に  
申請書の印刷が出来ない、または失敗した場合、印刷してご利用ください。  
(本用紙を提出されませんと申請は完了しません。)

FAX番号を間違えないようにくれぐれもご注意ください。誤送先に迷惑になるとともに、個人情報漏洩につながります。

# FAX 03-5689-0726

(郵送の場合) 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1  
東京大学医学部附属病院内 UMINセンター

(1) 本用紙印刷後、  
【1:本人の自署】  
【2:上司】ご署名・捺印の選択  
【3:本人の身分証明書等】の選択  
記入後、FAXまたは郵送

(2) 確認メールが届いていることを確認  
申請状況の確認は[こちら](#)から  
申請番号と希望のパスワードでログイン  
(通常、申請完了後7～10日以内にパスワード  
が有効となります。)

(3) 更新完了後、メールが届く  
事情により申請が中断、却  
下の場合にもメールが届く

To FAX 03-5689-0726 UMINセンター

オンライン申請後、印刷に失敗した場合のみ利用

## UMIN ID のパスワード更新申請書(再印刷用)

**【勤務先・本人確認】** 下記(1)～(3)のいずれか1つが必須です

- ・ご本人がお役職についている、または開業しているなど、ご本人が管理責任者の場合は、ご本人の印と署名をお願い致します。
- ・EPOC管理用・DEBUT管理用の場合は、申請の指示に従って必要なご記入をお願い致します。

(1)上司・教員氏名(署名) **必ずご署名をいただいでください**

(2)上司・教員氏名(印) **必ず捺印をいただいでください** 印

(3)パスワード更新希望する本人の身分証明等コピーを同時にFAXする(該当に )  
 証明書には現住所の記載は必要ございません。個人情報の保護には最大限努力いたしておりますが、ご心配な方へは住所の記載されていない身分証明書 << 下記(a)(b)(c) >> のコピーFAXを推奨致します。  
 (a)職員証、(b)学生証、(c)運転免許証、(d)保険証(e)その他( )

申請番号 不明な場合、未記入可	No.
オンライン申請日	年 月 日
通知希望UMIN ID 不明な場合、未記入可	
UMIN ID利用区分 不明な場合、未記入可	個人用など
氏名 <b>【右欄へ自署必須】</b>	必ずご本人が署名してください。
生年月日 <b>【必須:正確に】</b>	西暦 年(明・大・昭・平 年) 月 日
通知先(通学先)名 教室 / 学科 / 科 / 課名	所属機関・部署等
郵便番号	〒 -
通知先住所	(都道府県、市町村名、番地)
通知先住所	(ビル名等)
通知先電話番号	- - -
通知先FAX番号	- - -
連絡先メールアドレス <b>【必須:正確に】</b>	
過去の所属先(勤務先:通学先)名 教室/学科/科/課名(同姓同名別人有無)	
オンライン査読学会名称	
一覧表内の【所属学会名】【学会員番号】	
特記事項等	