

団体代表メールアドレス(UMIN ID) 新規登録申請書(再印刷用)

本書を印刷し、ご署名・申請者本人確認書類添付の上、UMINセンター【FAX 03-5689-0726】へご提出ください。

(通信困難な場合はFAX:03-5684-7531 へお送りください)

本書をUMINセンターに提出しないと申請は完了いたしません。

※3か月以内にご提出の確認がとれなかった場合、申請は自動却下となります。

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繋がります。

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 大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)センター]宛て

【登録完了までの流れ】

①「オンライン申請にて申請書を作成します※パスワード設定必須」(自動配信メールにて受付完了報告が参ります)

②「本書をUMINセンターへFAX(または郵送)します」

③「申請書到着より3～7日(土日祝除く)で自動配信メールによる登録完了通知が参ります」

④「③のメール受信1時間後より、①で申請したID及びパスワードが有効になります」

!UMINセンターからパスワードの通知はございません。ご記憶の文字列がログイン有効となります

!新規登録されたUMIN IDは、上記③のメールにてご通知致します。

大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)運営委員長殿

団体代表メールアドレス(UMIN ID)の新規登録をお願い致します。

申請番号	
申請時利用UMIN ID	
申請日	年 月 日
UMIN ID	(記入例:umin-taro)
希望するUMINサービス	・団体代表メールアドレス ・臨床試験登録システム(UMIN-CTR)
団体名(正式名称)	
団体(学会等)代表者 氏名	
【連絡担当者署名】 必ず連絡担当者ご本人様が署名・捺印下さい。	印
【団体代表者・責任者署名】 団体代表者・重要責任者で、連絡担当者とは異なる第三者が署名・捺印してください。	印
連絡担当者勤務先名	
連絡担当者勤務先住所	〒
連絡担当者勤務先電話番号	
連絡担当者勤務先FAX番号	
連絡先メールアドレス	
開催期間/継続利用希望	
UMINのHP掲載	下記、いずれかをご選択ください。 ・UMINのHP上にホームページまたはメールアドレスを記載する ホームページのURL: メールアドレスを記載する メールアドレスを記載しない ・UMINのHP上にホームページとメールアドレスは記載しない