

UMIN ID新規登録申請書[再印刷用](在UMIN登録担当者機関 所属者用)

送付先: https://center2.umin.ac.jp/cgi-open-bin/hanyou/table/listout.cgi?parm=umintantou_addr をご参照の上、各所属機関のUMIN登録担当者へご提出下さい

UMIN IDの新規登録をお願い致します。

大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)運営委員長殿

申請日	年 月 日
登録希望 UMIN ID	(記入例:umin-taro)
申請者の氏名とよみがな 【右欄へ自署必須】	【本人署名】必ず申請者ご本人様にご署名ください
	よみがな
生年月日	西暦 年(大正・昭和・平成・令和 年) 月 日 本人確認のため必ずご記入ください。
【本人確認材料】 ※ (1)の上司とは、教授・部長・課長等です。 ※ (2)～(4)はコピーの添付です。 個人情報の保護には最大限努力しておりますが、ご心配な方へは住所の記載されていない身分証明書のコピーの添付を推奨いたします。 ※マイナンバーカードは除きます	下記のいずれか1つ必須です ※学生・医療職員は(2)を優先選択してください (1) 【上司・教員氏名署名・捺印】 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">印</div> (2) 【学生証】【職員証】 等公的機関から発行された身分証明書 (3) 運転免許証 (4) 保険証 <small>※「保険者番号」「被保険者等記号・番号・枝番」「QRコード」はマスキングしてください</small>
勤務先(通学先)名・教室/学科/科/課名 詳細にご記入願います。	
勤務先住所 学部学生の場合は自宅住所	〒
勤務先電話番号 学部学生の場合は自宅電話番号	
勤務先FAX番号 学部学生の場合は自宅FAX番号	
連絡先メールアドレス	
【必須】パスワード通知文書郵送先 右記A,Bのいずれかをご選択下さい。	A 上記勤務先(又は自宅)に郵送希望(Aに○をお付け下さい)
	B 下記指定住所(ご記入下さい)へ郵送希望 【〒 - 住所】