

## ISLET 閉鎖申請書 (FAX 送付用紙)

送付先	大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター FAX : 03 - 5689 - 0726
-----	--

大学病院医療情報ネットワーク運営委員長殿

本学会 (団体・研究会) は、ISLET サービスの削除申請を行います。

※すべて必須項目となります (FAX が無い場合は、連絡先 FAX の空欄可)。

団体等の名称		
団体を表す英字略称 (管理者用 UMIN ID)	-isl	
代表者氏名	印	
事務局所在地	〒	
担 当 者	氏名	印
	勤務先名	
	勤務先住所	〒
	UMIN ID	
	メールアドレス①	
	連絡先電話番号	
	連絡先 FAX	

## 【注意】

本申請書により、ご利用いただいていた管理者用 UMIN ID、ホームページ (作成されたファイルを含む)、メーリングリストを削除させていただきます。尚、**削除後のデータは戻すことができません**。バックアップ後の削除申請をお勧めいたします。

① ご連絡のやり取りはメールで行わせていただきます。お間違えないようお願い申し上げます。