本書を印刷し、ご署名の上、本人確認材料と共に下記送付先にFAXまたは郵送にてご提出ください。 本申請書が未提出の場合、申請は保留となります。

UMIN ID取得後に所属変更があった方で、登録情報の更新が未完了の方は国立大学側でパスワード更新は行えません。 その場合は、こちらからパスワード更新を行ってください。

申請書は、必要項目を御確認の上、下記までご送付ください。 鳥取大学 医学部附属病院医療情報部 伊東 輝治

送付先

TEL: 0859-38-7125 FAX: 0859-38-6899

【UMIN ID パスワード更新申請書】

全ての項目を人力してくたさい。					
申請日	西暦	年	月	日	
登録済 UMIN ID ※ご不明な場合は空欄で結構です。					
	【本人署名】]必ずご本人様が	ご署名くださ	iv.	
申請者氏名・よみがな					
	よみがな				
生年月日	西暦	年	月	日	
【本人確認材料】	下記の	いずれか1	つを提出	してください。	
	※学生・	医療職員は(2)を	優先選択して	てください。	
※ (1)の上司とは、教授・部長・課長等です。 ご自身が上司・教員の立場にある場合には、(2) ~ (4)のいずれかを提出してください。	(1)【上司・寿	教員氏名署名・捺l	印】		
					印
※ (2) ~ (4)はコピーを提出してください。 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 書のコピーのご提出を推奨いたします。	(2)【学生証	【職員証】等公的	カ機関から発	行された身分証明書	
	(3) 運転免割				
		「保険者番号」「被 トンバーカードは <mark>ト</mark>		!号・番号・枝番」「QRコード」は [、]	マスキングしてください)
勤務(通学)先名・教室/学科/科/課名 詳細にご記入ください。					
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 学部学生の場合は自宅FAX					
過去に所属したことのある勤務(通学)先名・教室/ 学科/科/課名 UMIN ID取得時の所属先と現在の所属が異なる場合、旧連絡先を確認するため連絡が参ります。					
ご所属学会名:学会員番号					
連絡先メールアドレス					

【特記事項】至急等ございましたらご記入ください。