

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。](#)

送付先	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 大塚 千春 TEL: 0859-38-7125 FAX: 0859-38-6899
-----	---

## 【UMIN ID パスワード更新申請書】

全ての項目を入力してください。

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。	
申請者氏名・よみがな	<b>【本人署名】必ずご本人様にご署名ください。</b>
	よみがな
生年月日	西暦 年 月 日
<b>【本人確認材料】</b>  ※ (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。  ※ (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。	下記の <b>いずれか1つ</b> を提出してください。 <b>※学生・医療職員は(2)を優先選択してください。</b>  (1) <b>【上司・教員氏名署名・捺印】</b>  <div style="text-align: right;">印</div> <hr/> (2) <b>【学生証】【職員証】</b> 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(「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) <b>※マイナンバーカードは除きます。</b>
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。