

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。 長崎大学病院 医療情報システム UMIN担当者 TEL: 095-819-7241 (3161) FAX: 095-819-7310 mhjou@ml.nagasaki-u.ac.jp |
|-----|---|

【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 | 【本人署名】必ずご本人様にご署名ください。 |
| | よみがな |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 【本人確認材料】 ※ (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)を優先選択してください。 (1) 【上司・教員氏名署名・捺印】 <div style="text-align: right;">印</div> <hr style="width: 100%; border: 1px solid black;"/> (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(「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) ※マイナンバーカードは除きます。 |
| 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。