20　　 年　　 月　　　日

端末等接続申請書

　医療情報部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者：①

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：②

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：治験管理室CRC名：

　端末等を県病情報ネットワーク基盤に接続したいので、青森県立中央病院情報ネットワーク基盤の運用管理に関する規程第８条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・診療科 | 企業名： |
| 治験管理室 |
| 氏名（内線･PHS） | 申請者氏名：①② |
| 治験管理室CRC名：　　（内線8394･PHS　　　） |
| E-mail※情報系ネットワークを利用する場合は必ず記入すること。 | 申請者E-mail①② |
| 接続機器※機器の型番を記入すること | コンピュータ | ① |
| ② |
| スマートデバイス |  |
| ネットワークプリンタ |  |
| その他（種別及び台数） |  |
| セキュリティ対策※コンピューターやスマートデバイス等の場合で、ワクチンソフトをインストールしている場合、ワクチンソフト名を記入すること | ワクチンソフト |  |
| 備考 |  |
| 申請番号 | （医療情報部記入欄） |