

申込先 (FAX) 022-225-4843

会員専用ホームページ ID 及び パスワード発行申込書

申込年月日	令和 年 月 日
所属地区名	
会員氏名	
診療所名称	
FAX 番号	※再交付通知の送り先をご記入ください。

※「ID・パスワード」は FAX いたします。

【事務記入欄】

ID	04 - -
PW	
発行	

問合先：宮歯情報管理室
担当：事務局 菅野
電話：022-222-5960

2021.10.8 更新版