診療記録管理責任者　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　 年 　 月　 日

部 門

所属長

（メール）

申請者

申請者連絡先（内線等）

（メール）

※審査結果を所属長および申請者へお知らせします

診療記録（電子カルテ）　記載・閲覧　申請書**（外部者**または**信濃町地区外教職員　用）**

 以下の利用者が業務上、電子カルテを使用する必要性を認めるため、利用者ＩＤの設定をお願いします。

なお、使用期間が終了した場合は速やかにお届けします。

|  |
| --- |
|  |
| 利用者ＩＤ（※新規以外） |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 会社・所属（本務）の名称および連絡先 |
| 氏名 |  |  |
| 内線(℡) |  | メール |  |
| 期間 | 　開始日　  | 終了日　 （最長当該年度末まで） |
| 職種 | 選択してください | その他の場合： |
| 業務区分 | 区分Ａ |  |
| 区分Ｂ | ※区分Ｂの場合は次ページに詳細を記載してください。 |
| 利用機能 |  |
| 利用場所 |  |
| 誓約書 | [ ]  誓約書を記載しました （チェックを入れてください。到着確認後の登録となります。） |

* ＩＤの発行には数日～1ヶ月ほどを要します。設定後、所属長および申請者にお知らせします。
* 変更・延長・廃止は数日～1週間ほどで行い、設定後の連絡はありません。
* 申請期間は、該当年度内とします。次年度も利用する場合は、年度末に延長を申請してください。
* 部門システムのID発行に関しては、当該システムの管理部門へお問い合せ下さい。

●申請に関する問合せ　・医事統括室　診療記録管理監査委員会事務局　内線 62111

●登録に関する問合せ　・新規・延長・廃止：人事課人事企画担当 内線62013

 変更　　　　　　　　：病院情報システム部 内線　62714

■申請書提出先：his-user-admin@adst.keio.ac.jp　　■誓約書提出先：医事統括室　診療記録管理監査委員会事務局

上記の申請を 1.承知いたしましたので関係部署とご調整の上、お進めください。

2.再申請が必要です。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

診療記録管理責任者　志水　秀行

西暦 年 　 月　 日

診療記録管理責任者

志水　秀行 殿

部門

所属長

診療記録（電子カルテ）　記載・閲覧　申請書**（外部者**または**信濃町地区外教職員　用）**

<申請理由　詳細>

●業務内容、利用目的が　研究、治験、その他　の場合提出してください。

●なお、研究に利用する場合は医学部倫理審査委員会の承認を得たものに限ります。

|  |
| --- |
| 利用目的： |
| 研究に利用する場合：医学部倫理審査承認番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用機能： |
| 利用場所： |
| 資格免許名称： |