様式　5-3

《医師以外共通》

申請日：　　年　　月　　日

医療情報システム（MINK）
利用者登録内容変更届

医療情報システム利用者登録内容に変更があるので以下の通り申請いたします。

太枠の中をすべて記入ください（※は必須項目です）。

利用者ID※（6桁）																													院内連絡先※
氏名※（カナ）																													本人確認印
氏名※（漢字）																													
変更開始※希望日	2	0			年			月			日	システムの性質上、本登録内容がシステムに反映されるまで2日以上を要する場合がございます。ご了承ください。																

		変更前	変更後	備考
変更内容	氏名			
	所属			
	その他			

医療情報部確認欄			＿＿＿＿確認欄			所属確認欄		
課長	係長	担当				所属長		担当

※　原則、利用開始時の申請責任組織が利用停止依頼においても責任を負う。
コメディカル：所属、 臨床検査外部委託職員：KMCP、 ドクターズクラーク：派遣元会社、
救急救命士：庶務課、 ナースサポータ：派遣元会社、 レセプト担当職員：KMCP、 派遣・委託職員：派遣元会社、
治験モニター・CRC：治験管理センター、 医局秘書：診療科

ここから下はサービスデスク記入欄です。

No.	工程	登録者確認	登録内容確認	備考	No.	工程	登録者確認	登録内容確認	備考
1	医療情報部承認				7	ユーザ辞書登録			
2	利用者ID確認				8	登録通知作成			
3	HR職員マスタ登録				9	Wチェック			
4	職員担当科マスタ登録				10	登録通知提出			
5	IBARS職員マスタ				11	登録リスト提出			
6	ポータル同期								

登録日	年　月　日	確認日	年　月　日
作業者		内容確認者	