

SAINS利用登録（変更）申請書

SAINS総括管理責任者 様

札幌医科大学情報ネットワークシステム運営に関する申し合せに基づき、下記のとおり申請します。平成 年 月 日

(申請者記入欄)

フリガナ		身 分	
氏 名	印	(職 名)	
所 属		電 話	内線
利用者名	名		
	姓		
主利用目的			
フリガナ		身 分	
氏 名	印	(職 名)	

[記入上の注意]

- 1項目すべて(指導教員氏名、身分は除く)記入してください。
- 2利用者名は、ローマ字で記入してください。
- 3申請は捺印し所属する講座等の担当者の確認を受けたうえ提出してください。

(担当者確認欄)

利 用 者 氏 名	受 付 年 月 日	担 当 者 氏 名	電 話
	平成 年 月 日	印	

(総括管理責任者記入欄)

ログイン名		電 話	
利用者氏名		所 属	
仮パスワード		備 考	

仮パスワードは、利用者本人が直ちに変更してください。
 なお、変更しない場合は、管理上の問題からログインができなくなります。

平成 年 月 日

上記の内容で申請を許可します。

総括管理責任者 附属情報センター所長

受 付 年 月 日	User ID	登 録 年 月 日	directory
平成 年 月 日		平成 年 月 日	