

SAINS接続（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	
接続機種名			
接続ボード名		イーサネットアドレス	
設置場所		希望ホスト名	
略 図			

(管理責任者記入欄)

			平成 年 月 日
管理責任者氏名	印	担当者氏名	印 電話

(技術管理責任者記入欄)

端末管理番号	-	ゾーン名		備 考
ホスト名				
IPアドレス				
ネットマスク				

平成 年 月 日

上記の内容で申請を許可します。

技術管理責任者 附属情報センター所長

受付年月日	受付番号	登録年月日	総括管理責任者確認
平成 年 月 日		平成 年 月 日	印