

アカウント継続利用許可・抹消申請書

附属総合情報センター長 様

札幌医科大学情報ネットワークシステムのアカウントの利用について、次のとおり申請します。

[申請者記入欄]

申請の区分	新規許可・許可の抹消 <small>いずれかを選択してください。</small>	アカウント名	
(フリガナ) 氏名	() 印	旧職名	
		旧職員番号	(6桁)
ローマ字	(姓)	(名)	
旧所属名			
勤務先	名称： 住所： 電話番号		
自宅	住所： 電話番号： 携帯電話：		
アカウント 使用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		※左欄は期間が決まっている場合（左記期間以外使用しない）のみ記入

[記入上の注意]

- 1 全ての項目に記入してください。
- 2 一度登録したアカウントは、姓名の変更の場合を除き、原則として変更できません。

[附属総合情報センター記入欄]

アカウント名	
仮パスワード	

受 付	登 録
年 月 日	年 月 日

Group session Mailing list

誓 約 書

- 1 私が使用するパソコン等にはウィルス対策用ソフトウェアが導入されており、アカウントの利用中は、当該ソフトウェアの常駐を維持いたします。
- 2 貴法人及び第三者の情報セキュリティを脅かし又はそのおそれのある行為は一切いたしません。
- 3 アカウントの利用にあたっては、貴法人の関係規程類及び関係法令を遵守いたします。
- 4 アカウントの利用にあたり、私の責めに帰すべき事由により貴法人に損害又は不利益を及ぼした場合は、私の責任においてこれを賠償いたします。

以上、誓約の上、アカウントの継続利用を申し込みます。

北海道公立大学法人 札幌医科大学 理事長 様

年 月 日

申込者

氏名（自署）： _____ ⑩

[附属総合情報センター記入欄]

アカウント	
-------	--