

SAINS利用申請書（アカウント登録・抹消）

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を（利用又は抹消）したいので、次のとおり申請します。

平成 年 月 日

（申請者記入欄）

申請区分	新規・抹消	希望又は抹消する アカウント名	第1希望： 第2希望： 抹消するアカウント：
（フリガナ） 氏 名	（ 印		身 分 （職 名）
ローマ字	姓	名	
職員番号（6桁）		内線	
所 属 名			
※アカウント使用期間 期限が決まっている場合のみ記載	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで （上記期間以降使用しません。）		

〔申請上の注意〕

- 1 項目すべて記入してください。
- 2 アカウント名には利用者の姓、名の文字列を含むこと（個人が判別できるもの）。
- 3 アカウント名の末尾に「.（ドット）」は使うことはできません。
- 4 本学の所属員しか申請することができません。
- 5 一度登録したアカウントは氏名変更等を除き、原則変更できません。
- 6 抹消申請を頂かない限りメールは有効です。但し期間設定がある場合は期間終了後抹消します。

（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
平成 年 月 日	平成 年 月 日

Group_session Mailing_list