

JTSRIM（医師）利用申込書（表）

本利用申込書の提出先及び、問合せ先：

Email: koba396@juntendo.ac.jp

※太枠内すべてにご記入をお願いいたします。

日本結節性硬化症学会事務局 宛

下記の通り利用を申し込みます。

■お申込内容

申込日（記入日）	年	月	日
----------	---	---	---

■利用申込者情報

氏名(カナ)		医療機関名(カナ)	
利用申込者 氏名		勤務医療機関名	
施設勤務開始日	年	月	日
		診療科名	

■勤務先情報

郵便番号	住所（カナ）	
—	住所	（都道府県）（市区町村）（町名・番地）
勤務先（TEL）	—	—
内線番号	—	—
勤務先（FAX）	—	—
	システム 登録 E-mail	@

【JTSRIM利用申込について】

※JTSRIMは日本結節性硬化症学会と株式会社Welbyが共同開発し、株式会社Welbyにて保守管理・運営しております。

※本申込書（表・裏）に必要情報を入力後、下記に記載の日本結節性硬化症学会事務局にPDFファイルの形でメールに添付してお送りください。

※送付メールの件名を「JTSRIM医師登録申し込み希望」として下さい。

※ご本人様確認のため、ご勤務先の名刺ないしは職員証、および運転免許証などの身分証明書のコピーのPDFファイルのご提出をお願いいたします。

※JTSRIM利用登録にあたり、ご記載いただいた連絡先（勤務先情報含む）へ、ご本人確認のご連絡をさせていただく場合がございます。

※利用者の情報に関しては、日本結節性硬化症学会事務局及び、株式会社WelbyにてID（システム登録E-mail）/PW発行を目的として管理・保管させていただきます。

※事務局によるご本人確認が取れなかった場合、JTSRIMのご利用登録はいただけません。

【申込先】

E-mail : koba396@juntendo.ac.jp

日本結節性硬化症学会事務局

小林敏之

事務局使用覧

日本結節性硬化症学会 事務局	Welby 事務局	Welby 事業長	承認			
日付 /	日付 /	日付 /	日付 /			
備考						

JTSRIM（医療者）利用申込書（裏）

※本人確認のため、名刺または職員証、および身分証明書（両面必須）を貼り付け、PDFファイルの形でお送りください。

本利用申込書の提出先及び、問合せ先：

Email: koba396@juntendo.ac.jp

メールでお申し込み下さい。

■利用者情報

名刺または職員証のコピー添付（所属と氏名が分かるもの）

身分証明書のコピー添付（表裏両面必須）

例：運転免許証、健康保険証、パスポート、マイナンバーカード（個人番号部分は黒塗）