

大阪府医師会メールアドレス申請書

《新規登録届け》様式1

* 転送先変更届けは下記担当までご請求ください。

1. 申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 申請者【注1】
- 2-1 医籍番号 _____
- 2-2 氏名（ヨミガナ） _____ , (_____)
- 2-3 所属医師会名 _____ 医師会
- 2-4 電話番号 _____
- 2-5 ファックス番号 _____
- 2-6 電子メール _____
(ヨミガナ: _____)

【注1】 2-6 には現在使用中で、本申請によりメールの転送を受けたい電子メールアドレスを 一文字ずつ、正確にご記入ください。

3. ご希望のメールアドレス【注2】

- 第1希望 _____ @osaka.med.or.jp
(ヨミカナ: _____)
- 第2希望 _____ @osaka.med.or.jp
(ヨミカナ: _____)
- 第3希望 _____ @osaka.med.or.jp
(ヨミカナ: _____)

【注2】 英小文字かハイフン記号（-）を、3～8文字で左詰にてご記入ください。数字およびその他記号は避けてください。

4. 「大阪府医師会メーリングリスト」への登録【注3】

希望する ・ 希望しない

【注3】 本件転送メールのご利用者だけを対象としたメーリングリストで、参加はご自由です。いずれかに○印をつけてください。投稿アドレスは oma-ml@osaka.med.or.jpです。

.....
以下は、処理後貴殿宛にFAXする通知書です。記入しないでください。

設定処理通知書

ご通知年月日 _____

- 貴殿の電子メールアドレスは、第 _____ 希望で設定いたしました。
- その他 (_____)

《お願い：ご自分の***@osaka.med.or.jp宛にメールを出して実際に転送されることをご確認のうえご利用下さい》

大阪府医師会 企画課

TEL:06-6763-7021 FAX:06-6764-0267

E-mail:kikaku@po.osaka.med.or.jp