

実習者電子カルテオーダーリングID発行申請書

下記の者に対する電子カルテオーダーリングIDの発行を申請いたします。
なお、使用にあたっては、病院の規定を遵守し、適正な管理・運用を行います。

申請者氏名	済生 太郎
申請者所属	済生会医科歯科大学看護学部
申請者連絡先 (TEL/E-mail)	025-XXX-XXXX / XXXX@ngt.saiseikai.or.jp

No.	氏名	カナ氏名	性別	実習期間	備考
1	済生 花子	サイセイ ハナコ	女	2022.4.10~2022.4.20	
2	新潟 太郎	ニイガタ タロウ	男	2022.4.10~2022.4.20	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					