

令和 年 月 日

アカウント申込書

神経難病診療体制構築事業

特任教授 山下 太郎 殿

神経難病診療体制構築事業講演会のeラーニングを受講致したく、アカウントを申請致します。
アカウントは責任を持って管理する事を誓います。

医療機関名			
役職・氏名		電話番号	
連絡用メールアドレス			
利用目的	eラーニング受講のため		
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

-----アカウント発行書-----

下記は神経難病診療体制構築事業にて記入します。

アカウント	初期パスワード

アカウント発行日：令和 年 月 日

神経難病診療体制構築事業 特任教授 山下 太郎