

機能限定職員 ID 利用抹消届

年 月 日

一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会
会 長 殿

下記の者の ID 登録の抹消を申請します。

申請者記入欄

施設名	
所在地	
部署・役職	
氏 名	印
T E L	

注：職種欄には、下記職種リストから選択して番号を記入してください。

番号	氏名	性別	職種	備 考
1	フリガナ	男 女	職種No.	
2	フリガナ	男 女	職種No.	
3	フリガナ	男 女	職種No.	
4	フリガナ	男 女	職種No.	
5	フリガナ	男 女	職種No.	
6	フリガナ	男 女	職種No.	
7	フリガナ	男 女	職種No.	
8	フリガナ	男 女	職種No.	

※職種リスト

番号	資格名
10	医師
20	歯科医師
40	薬剤師
30	看護師
26	助産師
53	保健師
21	歯科衛生士
22	歯科技工士
27	診療放射線技師
28	診療エックス線技師
29	救急救命士
31	理学療法士 (PT)
36	作業療法士 (OT)

番号	資格名
37	言語聴覚士 (ST)
38	視能訓練士 (ORT)
42	義肢装具士
43	臨床工学技士
34	臨床検査技師
44	衛生検査技師
35	精神保健福祉士
51	社会福祉士
52	介護福祉士
46	柔道整復士
47	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
23	准看護師
45	臨床心理士

番号	資格名
54	訪問介護員 (ヘルパー)
24	看護助手
32	管理栄養士
25	栄養士
41	リハビリ助手
33	医療ソーシャルワーカー、MSW
81	事務職 (医療系)
83	システム管理者
50	ケアマネ、介護支援専門員
56	その他介護従事者
82	事務職 (介護系)
55	生活相談員、生活支援員