



会員登録申込用紙

ご記入後、バイタルネット営業へお渡しください。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

下記、記入欄全てにご記入下さい。

フリガナ	
氏名	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師/診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士/作業療法士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 事務長 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他医療関係者（ ）
勤務先名	
勤務先所在地	〒
勤務先電話番号	
診療科	裏面の診療科一覧の番号をご記入ください（複数選択可）
E-mailアドレス (ログインIDとなります)	

<個人情報の利用目的>

- ・コネクTVサービス及びこれに関連するサービスの提供、その他契約内容の実施のため
- ・当社及び当社指定の医療関連企業が提供する医療関係者向け会員制ウェブサイト等におけるインターネットを用いた会員の認証、会員への連絡や問い合わせ、会員の上記ウェブサイト等へのアクセス状況の確認のため
- ・当社及び当社指定の医療関連企業が、自ら又は第三者の商品やサービス等について情報提供又は広告配信、アンケート調査、各種キャンペーンの案内等を実施するため

※コネクTV会員規約は初回ログイン時にご確認下さいますようお願い申し上げます。

個人情報の取扱いに同意します	ご署名	
----------------	-----	--

弊社記入欄			
得意先CD		社員CD	
所属名		担当者名	

< 診療科目一覧 >

1	一般内科	16	小児科	31	整形外科
2	アレルギー科	17	耳鼻咽喉科	32	リハビリテーション科
3	感染症科	18	精神科	33	乳腺・内分泌外科
4	血液内科	19	泌尿器科	34	歯科
5	呼吸器内科	20	皮膚科	35	獣医
6	腫瘍内科	21	放射線科	99	その他
7	消化器内科	22	麻酔科		
8	神経内科	23	リウマチ科		
9	心療内科	24	一般外科		
10	循環器内科	25	呼吸器外科		
11	腎臓内科・透析	26	腫瘍外科		
12	代謝・内分泌科	27	消化器外科		
13	眼科	28	循環器外科		
14	産婦人科	29	形成外科		
15	在宅医療	30	脳神経外科		

