

薬品管理システム 新規 申請用紙

名前(フリガナ) _____

役職 _____

ダイヤルイン _____

メールアドレス _____

薬品管理システムを使用するための ID を発行するために
下記の情報を提供してください。

(パスワードは、自動で発行し、お知らせします。後で変更できます。)

- A ID番号にしたい数字(8桁まで可能)
特になければこちらで決めます。
- B システムを使用する部屋の号館または学舎の番号
- C システムを使用する部屋の階数
- D システムを使用する部屋の番号、なければ名称(たとえば・・・実験室1など)

A	B	C	D