

様式 2-2B

サービス事業所用 連携ID・PW発行依頼書(PKI 認証)

依頼者情報(地域包括支援センター情報)

地域包括支援センター名	水戸市地域包括支援センター
担当者名	情報共有システム管理責任者
連絡先電話番号	TEL:029-232-9110 FAX:029-232-9112

\*\*\*\*\*サービス事業所用 連携 ID 発行先情報\*\*\*\*\*

ご記入日: 西暦 年 月 日

法人情報	(フリガナ) 法人名	
	(フリガナ) 代表者名	
	主たる住所地	
	電話番号	

事業所情報	事業所名	
	事業所番号	電話番号
	事業所住所	
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護、 <input type="checkbox"/> 訪問入浴、 <input type="checkbox"/> 訪問看護、 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ、 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護、 <input type="checkbox"/> 定期巡回、 <input type="checkbox"/> 通所介護、 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ、 <input type="checkbox"/> 認知通所、 <input type="checkbox"/> 福祉用具、 <input type="checkbox"/> 短期入所、 <input type="checkbox"/> 短期入所(老健)、 <input type="checkbox"/> 地域通所、 <input type="checkbox"/> 総合事業サービス(訪問型)、 <input type="checkbox"/> 総合事業サービス(通所型)、 <input type="checkbox"/> 小規模多機能、 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能、 <input type="checkbox"/> グループホーム、 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設、 <input type="checkbox"/> その他サービス( )
	ID/PW を受けとる住所:①上記と同じ ②その他( )	
システムの利用に関する連絡に使用するメールアドレス:		

No.	(フリガナ) システム利用者氏名	No.	(フリガナ) システム利用者氏名
1	(フリガナ) (氏名)	3	(フリガナ) (氏名)
	ICT 情報連携 : 希望する / 希望しない		ICT 情報連携 : 希望する / 希望しない
2	(フリガナ) (氏名)	4	(フリガナ) (氏名)
	ICT 情報連携 : 希望する / 希望しない		ICT 情報連携 : 希望する / 希望しない

- ・医療・介護多職種連携(コミュニティ)機能を利用することが可能です。
- ・ICT 情報連携:居宅とサービス事業所間におけるケアプランデータ連携機能です。  
1事業所で管理者様や請求ご担当者 1~2 名程度のご登録をお願い致します。
- ・用紙記入後、「地域包括支援センター様」にご返送下さい。
- ・ID/PW は、カナミックネットワークより地域包括支援センターへ発送させていただきます。

備考

カナミック使用欄

- 事業所登録
 スタッフ登録
 PKI 認証(個人)
 利用者コミュニティ:一般
 ICT 情報連携
 事業所管理設定