

ユーザー I D ・ パスワード (登録 ・ 変更) 用紙

太枠の中をご記入ください

フリガナ																					
氏名	(姓) _____ (名) _____																				
メールアドレス	_____ @ _____																				
ユーザ I D	1.2いずれかに☐をつけてください <input type="checkbox"/> 1 メールアドレスと同じにする <input type="checkbox"/> 2 メールアドレス以外にする ⇒ <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> <small>※ 2を選択された場合はご希望のユーザ I Dを半角英数字 (8文字以上) で記入ください。</small>																				
パスワード	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> <small>※半角英数字8文字以上19文字以内でご記入ください。(記号不可)</small>																				
「秘密の質問」	いずれかに☐をつけてください <input type="checkbox"/> 1 子どもの頃のあだ名は? <input type="checkbox"/> 4 好きな歌手の名前は? <input type="checkbox"/> 2 ペットの名前は? <input type="checkbox"/> 5 母親の旧姓は? <input type="checkbox"/> 3 好きな映画の題名は?																				
「秘密の質問」 の回答																					

- ※ ユーザ I D、パスワードは利用者自身であることを証明いただくための大切なものです。
第三者に推測されにくいものとしてください。
- ※ ユーザ I D、パスワードは同じ文字列で登録することはできません。
- ※ ユーザ I D、パスワードは忘れないようにメモをとるか当該用紙をコピーするなどして保管ください。
- ※ ユーザ I D ・ パスワードはインターネットサイト「とどけるん」および「eナースセンター」共通でご利用いただけます。

<ご連絡先>

公益社団法人富山県看護協会 富山県ナースセンター
 TEL : 076-433-5251 FAX : 076-433-5281
 E-mail : toyama@nurse-center.net