

# お知らせ

## 電子メールアドレス発行申し込みのご案内 北海道医師会情報ネットワークシステム

◇情報広報部◇

本会では、会員の皆様に無料で電子メールアドレスを提供し、相談窓口としてサポートセンターを開設、会員の皆様の便宜を図っております。

ご提供する電子メールには、**ウイルスチェック機能**が付いているほか、次の各機能をご使用いただけます。

### ○Mail Viewer

Internet Explorer 等のブラウザから、メール閲覧・送受信できる機能です。

### ○メールフィルタ

特定条件のメールを「受け取る」「受け取らない」と設定することが可能です。

### ○バケーションリプライ

設定された不在期間に着信したメールに対して自動返信する機能です。休暇等でメールの確認や返信ができない場合に便利です。

### ○WEB上からの各種設定

転送設定や受信メール削除など、WEB上から設定できます。

### ご利用時のご注意点

1. 長期間(3カ月間)ご利用が確認できない場合は、自動的に利用停止となります。
2. SMTP認証対応のメールソフトをご利用ください。

### 申込書送付先:

- 郵送 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目  
北海道医師会 事業第一課
- FAX 011-252-3233 または 011-221-5070

### お問い合わせ先: 北海道医師会サポートセンター

- TEL : 011-738-3401 (平日 10:00~12:00、13:00~17:00)
- E-mail : support@hokkaido.med.or.jp

..... 切 り 取 り .....

## 電子メールアドレス発行申込書

平成 年 月 日

|  |   |  |             |
|--|---|--|-------------|
| 氏 名  | ふりがな                                      |  | 医 籍 登 録 番 号 |
|  | 漢 字                                       |  |             |
| 書類送付先住所                                    | 〒   |  |             |
| 連絡先電話番号                                    |   |  |             |
| 希望メールアドレス ※1<br>(ご希望がない場合は、<br>氏名を元に登録します) | 第1希望: _____<br>第2希望: _____<br>第3希望: _____ |  |             |

※ この申込書でいただいた個人情報は、電子メールアドレスの登録のために用い、それ以外では利用いたしません。  
※1 希望のアドレスが登録できない場合、氏名を元に登録いたします。