

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 8:30~12:00, 13:00~17:30)
- 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 (ご希望がない場合は、 氏名を元に登録します) | 第1希望: _____ | | |
| | 第2希望: _____ | | |
| | 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。