

JAR UMIN ユーザ登録申込書（新規）

申込年月日： 年 月 日

項目	記入欄	
施設 ID		・ T、S で始まる ID
UMIN ID		・ 事前に UMIN ID を取得ください。
漢字氏名（姓）		・ 姓、名を分けてご記入ください。
漢字氏名（名）		
所属機関名		
所属部署		
所属部署郵便番号	〒	
所属部署住所		
所属先電話番号		・ 代表番号でも結構です。

- 全項目にご記入をお願いいたします。
- UMIN ID を未取得の方は、UMIN センター下記ページより登録をお願いいたします。
UMIN ID・パスワードのご案内 <http://www.umin.ac.jp/id>
[UMINID を新規に取得したい] をクリック

※ 勤務先施設が変更になった場合、ユーザ変更申込書（異動届）をご提出ください。

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部 整形外科学教室 内
日本人工関節登録制度事務局 TEL : 075-751-3366