沖縄県国民健康保険団体連合会
健診機関向けオンラインサービス
利用申請書

沖縄県国民健康保険団体連合会　理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名 |  |

下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用システム※利用するシステムへ☑を記載してください。 | □ トライアングルシステム□ 40歳未満健診オンラインシステム |
| 健診機関名称 | （フリガナ） |
|  |
| 健診機関番号 | 4 | 7 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 開設者名または代表者名 | （フリガナ） |
|  |
| 郵便番号 | 〒 |  | － |  |
| 住所 | （フリガナ） |
|  |
| 電話番号 | 098 | － |  | － |  |
| 使用するOS（オペレーティングシステム） | Windows （　　8.1　　、　　10　　、　　11　　） |
| 使用しているウイルス対策ソフト |  |
| 健診機関向けオンラインサービス利用条件 | □ 同意する |