

# G-MISメールアドレス変更申込書

記入日： 年 月 日

本様式は、「医療機関に対して、G-MISアカウントの発行が行われている且つアカウントに設定されているメールアドレスではメール通知を受け取れない場合」に該当アカウントに登録されているメールアドレスを変更するためのものです。

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
ご担当者様	

機関コード	
保健コード	

【変更前のメールアドレス】

@
---

【変更後のメールアドレス】

@
---

※注意事項

- 1) G-MISメールアドレス変更申込書は、FAX「059-228-3799」にてご送信ください。
- 2) システムの仕様で80文字より長いメールアドレスは使用できません。
- 3) アドレスの変更完了までには2週間程度お時間をいただく場合がございます。
- 4) アドレス変更完了後、変更後のメールアドレスに完了のご連絡をいたします。

【問合せ先】

三重県救急医療情報センター

電話 059-227-3799

FAX 059-228-3799

メール [gqcenter@gg.pref.mie.jp](mailto:gqcenter@gg.pref.mie.jp)