**緊急連絡用携帯電話メールシステム登録票**

所属名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 氏　　　　名 | 携帯電話メールアドレス | 新規 | 削除 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※　「新規」「削除」欄は、該当する欄に○を記入してください。

※　メールアドレスの変更登録は、変更前のアドレスを「削除」し、変更後のアドレスを「新規」で登録します。

※ 迷惑メール対策として、ドメイン指定受信やメールアドレス指定受信を設定している場合は、このメールシステムによるメールも受信できません。次のドメイン又はメールアドレスを予めご登録ください。

○ドメイン 　@msn-100.net　及び　@pref.oita.lg.jp

○メールアドレス　oitadmat@msn-100.net

※　登録時のタイプミスを防ぐため、この登録票はWordファイル形式で県医療政策課担当あてメール送信してください。