

医療関係等情報支援システム（G-MIS）に登録している 電子メールアドレスの使用許諾について

これまで、地区別薬事講習会の開催案内など、千葉県から薬局へのお知らせについては、「ちば医療なび」に登録されていた電子メールアドレス宛てに送付していたところです。

今般、「ちば医療なび」を廃止したことに伴い、今後は G-MIS に登録されている電子メールアドレス宛てに送付したいと考えていますが、千葉県から薬局へのお知らせなど、G-MIS の利用目的以外で電子メールアドレスを使用する場合は、薬局から同意を得る必要があります。

つきましては、電子メールアドレスの使用についてご理解いただき、同意いただける場合は、以下 2 の方法により届出いただくようお願いいたします。

1 電子メールアドレスの使用用途について

下記に関することなど、千葉県から薬局へのお知らせに利用します。業務に必要な範囲でのみ利用し、同意なく第三者へ提供することはありません。

- ・ 地区別薬事講習会に関すること
- ・ 薬剤師届に関すること
- ・ 新興感染症等に係る緊急のお知らせ 等

2 電子メールアドレス使用の同意について

電子メールアドレスの使用に同意いただける場合は（１）又は（２）の方法により、届出をお願いします。

（１）ちば電子申請サービス

下記 URL にアクセスし、必要事項を入力してください。

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-chiba-u/offer/offerList_detail?tempSeq=37001

QR コード



（２）FAX

本様式の裏面に記載のある同意書に必要事項を記載の上、FAX 送付をお願いいたします。

3 その他

本サービスの利用目的については、G-MIS ログイン後下部「プライバシーポリシー」内に記載があります。

【問い合わせ先】千葉県健康福祉部薬務課審査指導班

メール : kusuri7@mz.pref.chiba.lg.jp

TEL : 043-223-2618 FAX : 043-227-5393

千葉県健康福祉部薬務課審査指導班 行
FAX 番号 043-227-5393

医療関係等情報支援システム（G-MIS）に登録している
電子メールアドレスの使用に係る同意書

千葉県が薬局に関するお知らせ等を送付する目的で、医療関係等情報支援システム（G-MIS）に登録している電子メールアドレスを使用することについて同意します。

令和 年 月 日

薬 局 所 在 地	
薬 局 名	
担 当 者	
連絡先（TEL）	
連絡先（E-mail）	
G-MIS ユーザ名	

※ G-MIS ユーザ名が不明な場合は、空欄でも構いません。後日こちらから G-MIS に登録しているメールアドレス宛てにユーザ名を送付いたします。