

# e-casebookの新規ご登録から参加登録までのながれ





www.e-casebook.com



## 新規登録 記載内容をご確認いただき、下記の必要事項をご入力ください。

Casebook		HOME FORUM LIVE / VIDEO Q 単 専門科別 Q 単 先	名信をお考えの 注方へ 新規登録
	新規登録		
	すべてのサービスがご利 ※医師以外の医療関係者(コメデ・ ※ご登録後、e-casebookよりご利	リ用できるのは、 <mark>医師のみに制限されています。</mark> ィカル・企業の方など)は、ご利用に一部制限があります。 用開始のメールをお送りいたします。メールに記載されているURLよりアクセスして本登録を完了してください。	
	職種必須	医師	プルダウンより職種を ご選択ください
	お名前 必須	<b>姓 名</b>	
		<b>セイ メイ</b> タナカ イチロウ	
		<b>英語</b> (ブラウザの言語を切り替えた際に表示されます) Ichiro Tanaka	
	メールアドレス 必須	ecbAdmin@e-casebook.com	
	パスワード設定 必須	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	生年月日 必須	年 ~ 月 ~ 日 ~	



## 新規登録 下記の必要事項をご入力ください

所屋の登録 🛷	国名(組織の所在国)         日本         都道府県(組織の所在地)         選択してください
	<ul> <li>      FRE組織名(病院や大学、企業名など)  <ul> <li>      A力方でなどので、以ストが欲的込まれます  <ul> <li>      しょいのは、の当然ので、後継会し、を選択してください。  </li> <li>      Est  </li> <li>      Estのし  </li> <li>      Estodu  </li> <li>      Ettor  </li> <li>      Ettor  </li> <li>      Ettor  </li> <li> </li> <li>      Ettor  </li> <li>      Ettor  </li> <li>      Ettor  </li> <li>      Ettor  </li> <li> </li> <li> </li> <li> </li> <li> </li> <li> </li> <li> </li> <li></li></ul></li></ul></li></ul>
	専門科 選択してください 在籍期間(おおよそで結構です) 年 ✓ 月 ✓ ○ 年 ✓ 月 ✓



### <mark>新規登録</mark>記載内容をご確認いただき、下記の必要事項をご選択ください。





新規登録

#### 内容を確認し、確定すると以下の画面になります。



#### メールアドレスに【本登録のお願い】が届いています。 そちらより、本登録を行ってください。 ※届かない場合迷惑メールフォルダを確認ください。

e-casebook 仮登録が完了しました【本登録のお願い】 Selvurx



プライバシーポリシー

マイページ

#### メールアドレス パスワードを入力



