

いしかわ診療情報共有ネットワーク参加申請変更申請書

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会長 様

「いしかわ診療情報共有ネットワーク」参加申請の内容に変更が生じたので届け出ます。

フリガナ 施設名	
フリガナ 施設長名	印
所在地	(〒 - )
変更内容	変更項目 <input type="checkbox"/> 施設名 <input type="checkbox"/> 施設長名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 利用責任者 <input type="checkbox"/> その他  変更前  変更後  変更日 令和 年 月 日  変更理由等

利用 責任 者	所属部署	
	フリガナ 氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

※変更した場合は、変更後の利用責任者

以下 協議会記入欄

上記のとおり承認する。

令和 年 月 日

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会会長 印