

いしかわ診療情報共有ネットワーク情報提供停止・脱退届

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」
（への情報提供を停止する）
（の参加を取り止める）
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 | (〒 ー) |
| 停止等する日 | 令和 年 月 日 |
| | 理由 |

| | | |
|-----------------------|------------|--|
| 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 | |