

ネットワーク等利用施設等報告書

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会運用責任者 様

_____(他ネットワークの名称)____運用責任者

以下のとおり報告します。

1 _____(他ネットワークの名称)_____における利用施設等について

| 利用施設名 | 利用施設長名 | 利用施設所在地 | 医療機関 コード | 規程遵守宣言 の有無 |
|-------|--------|---------|-------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| セキュリティ対策の実 施宣言の有無 | 利用責任者所属 | 利用責任者氏名 | 電話番号 | FAX 番号 |
|----------------------|---------|---------|------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2 その他

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