

「うおぬま・米(まい)ねっと」共有除外施設 申請書

(申請先) 特定非営利活動法人 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 あて

私は、うおぬま・米ねっとに参加していますが、特定の施設においては、情報連携から除外したいので申請します。

【加入者記載欄】		申請日	年	月	日
(フリガナ)					
加入者氏名	(氏)	(名)		性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日生
住所	〒 -				市・町・村
電話番号	()		※市外局番からご記入下さい 携帯電話でも可		
うおぬま米ねっとID番号			利用申込と同時に申請する場合は、米ねっとIDの記載は不要です。		
共有除外対象施設名					

※新規施設がうおぬま・米ねっとに参加した場合、原則共有除外設定とはなりません。
 ※特定の診療科、職種、従事者等を指定することはできません。施設名を含む、診療所、職種、従事者等が指定された場合、その施設全体を共有除外対象とします。

代理記入者 (加入者以外の方が記入する場合)	代理人 氏名		(続柄)
	電話番号	()	※携帯電話可

..... 【以下受付窓口・事務局処理欄】 申請者は以下の欄には記入をしないで下さい。

受付窓口	受付機関名	受付者				免・保・旅・カ・診・身 他 ()
事務局	ID	受付	点検	承認	-	年 月 日

No. -