扇状地ネット
退会 兼 利用停止申請書
（個人会員番号抹消用）

黒部市民病院 扇状地ネット管理委員長　殿

新川地域医療連携ネットワークを退会し、「扇状地ネット」の利用を停止したいので申請を致します。

▼退会者情報（所属施設長自身の退会の場合もご記入ください）

申請日	２０　　年　　月　　日		
施設名			
施設長氏名			
電話番号		FAX 番号	
退会者氏名	□ 施設に属する全ての利用者を退会する。（※下記の記入は不要）		
	ふりがな	性別	男　・　女
		生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日生
職種	□医師/歯科医師　□薬剤師　□正看護師　□准看護師　□助産師 □理学療法士/作業療法士　□その他（　　）		
E メール	@		

▶本書類は、扇状地ネット管理委員会事務局へ提出してください。
▶後日、規程に則った処理を行い、ご連絡を差し上げます。

扇状地ネット管理委員会 事務局（黒部市民病院 地域医療連携室/フレンディ 内）
〒938-8502 黒部市三日市 1108-1　　電話：0765-56-7230　　FAX：0765-54-2981

****

【事務局取扱欄】
申請書受理日：２０　　年　　月　　日　（　郵送　・　FAX　・　その他　）

扇状地ネット会員番号				

処理日：　　年　　月　　日

地域医療連携室長	地域医療連携室師長	受付	情報管理課
日付　／	日付　／	日付　／	日付　／

本書は委員会事務局にて保管

黒部市民病院 Copyright (C) 2019 KUROBE City Hospital. All rights reserved.