様式第３号（情報閲覧機関、ケア関連利用施設、調剤薬局用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

いしかわ診療情報共有ネットワーク利用変更申請書

　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」利用申請の内容に変更が生じたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ施設名 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ施設長名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 変更内容 | 変更項目　　□施設名　　□施設長名　　□所在地　　□事業者区分□利用責任者　　□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 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

　※　変更した場合は、変更後の利用責任者

　※　本書類は、地域事務局を経由して協議会へ提出して下さい。

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