様式第８号（他ネットワーク用）

令和　　年　　月　　日

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

|  |
| --- |
|  |