

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<br>コード | 規程遵守宣言<br>の有無 |
|-------|--------|---------|-------------|---------------|
|       |        |         |             |               |
|       |        |         |             |               |
|       |        |         |             |               |

| セキュリティ対策の実<br>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

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