

あんしん在宅ネットにいかわ利用登録申請書

新川地域在宅医療支援センター 宛

在宅医療介護連携システム「あんしん在宅ネットにいかわ」の利用登録について、以下の通り申請いたします。

申請日： 年 月 日

施設名	_____
住所	〒 _____ 市・町
電話番号	_____ () _____
FAX番号	_____ () _____
代表者氏名	_____ ㊞
施設運用管理者名	_____
連絡先担当者名	_____
連絡先担当者電話	_____
連絡先担当者メールアドレス	_____

お申込み区分	<input type="checkbox"/> 参加	<input type="checkbox"/> 脱退
参加/脱退理由		

ご記入ご押印後、FAX、スキャンしたもののメール、郵送および持参にて、事務局までお送りいただけますようお願い申し上げます。

新川地域在宅医療支援センター事務局

住所：〒938-0005 富山県黒部市吉田 599-2

電話番号：0765-57-0730 FAX 番号：0765-57-0731

メール：shiencenter@lion.ocn.ne.jp

【事務局記入欄】

受付日	_____ 年 月 日
受付担当者	氏名 _____ ㊞
ベンダー対応日	_____ 年 月 日