（様式A5-1）

南予地域医療連携ネットワークシステム「きさいやネット」

登録患者削除申請書【医療機関用】

市立宇和島病院　病院長殿

現在私が閲覧できる患者のうち、以下の患者の登録削除を申請します。

**医療機関名**

　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 削除対象患者氏名 | 生年月日 | 削除理由 |
| 1 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 2 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 3 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 4 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 5 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 6 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 7 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 8 |  | 年　　　月　　　日 |  |
| 9 |  | 年　　　月　　　日 |  |

（市立宇和島病院記載欄）

【事務局】　〒798-8510

愛媛県宇和島市御殿町1番1号

市立宇和島病院　医事課　地域連携室

（電話）0895-25-1111（代表）　（FAX）0895-26-6560

設定削除担当者名

設定解除年月日　　　　年　　　　月　　　　日