

(様式 A9)

南予地域連携ネットワークシステム「きさいやネット」 利用医削除申請書

市立宇和島病院 院長 殿

私は、きさいやネットの利用医として登録をしておりましたが、このたびこの登録の削除申請をいたします。

申込年月日 年 月 日

医療機関名

ふりがな

利用医氏名

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

ユーザID

削除申請の理由 退職・廃業・死亡・その他()

※ 理由が死亡の場合、申請者氏名を下記にご署名ください

申請者氏名

※ 以上の内容を記載のうえ、下記までFAX または郵送ください。

(市立宇和島病院記載欄)

解除担当者名

【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 医事課地域連携係
(電話)0895-25-1111(代表) (FAX)0895-26-6560

設定解除

日付