（様式 B9）

南予地域連携ネットワークシステム「きさいやネット」 利用者削除申請書
【調剤薬局･訪問看護用】

市立宇和島病院　院長　殿

私は、きさいやネットの利用者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

利用機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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
／