

(様式 B10)

南予地域連携ネットワークシステム「きさいやネット」

利用者等登録内容変更届

【調剤薬局・訪問看護用】

下記のとおり登録内容を変更します。

申込日	令和 年 月 日	変更希望日	令和 年 月 日
変更理由			
※住所			
※利用機関名			

※住所、利用機関名に変更がある場合は、上記内容には変更前の情報をご記入下さい。

【変更内容】※変更となった項目のみご記入下さい。

利用機関名	
利用者名	
住所	〒 -
電話番号	
FAX 番号	

※利用者が変更になる場合には、別途 利用者誓約書（様式 B4）の提出が必要です。

(市立宇和島病院記載欄)

受付	システム登録日
日付 /	日付 /

【事務局】市立宇和島病院 医事課地域連携係

TEL:0895-25-1111(代表) FAX:0895-26-6560