様式３

**市立八幡浜総合病院地域医療情報連携ネットワーク**

**利用者ID変更・抹消届**

市立八幡浜総合病院　院長　殿

　　　　　　　　　　医療機関名

当医療機関は、市立八幡浜総合病院地域医療情報連携ネットワークの利用者の変更・抹消を下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 利用者ID | 利用者氏名 | 備考（変更の場合内容記載） |
| 変更・抹消 | 99999 | 連携　太郎 | 退職のため |
| 変更・抹消 |  |  |  |
| 変更・抹消 |  |  |  |
| 変更・抹消 |  |  |  |
| 変更・抹消 |  |  |  |

【問合せ先】

〒796-8502　八幡浜市大平１番耕地638番地

市立八幡浜総合病院　医事課　地域連携室

TEL　0894-22-3211　FAX　0894-24-2562

✉　 renkei@yawatahama-cgh.jp