（様式3）

地域医療連携ネットワークシステム（HiMEネット）利用者削除申請書

国立大学法人

愛媛大学医学部附属病院　病院長　殿

　地域医療連携ネットワークシステム（HiMEネット）の利用が不要となりましたので，診療情報閲覧システムの利用者削除を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | （西暦）　20　　　年　　　月　　　日 |
| 施設名 |  |
| 申請者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用者ID |  |
| 削除申請理由 | 異動　・　退職　・　施設閉鎖　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 備考（連絡事項等あれば記入） |  |

―――【これより下は愛媛大学医学部附属病院　地域連携担当部署記載欄です】―――――――――――

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者削除日 | 担当者名 |
| 20　　年　　月　　日 |  |

〒791-0295　愛媛県東温市志津川454

愛媛大学医学部附属病院

総合診療サポートセンター

地域医療連携ネットワークシステム（HiMEネット）担当

089-964-5111（代表）内線2362

FAX：089-960-5995