

(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