

(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