［様式７］（第6条第2項）

在宅医療連携室提出

ふかやよりいケアネット利用申込書・変更届

　深谷寄居医師会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 本事業所において、 | **・** ふかやよりいケアネットを利用した情報共有を行いたいので、  　　申し込みます。 |
| **・** 利用者の変更（削除・追加）について届出します。 |

　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名： |  | |
| 住所： | 〒 |  |
|  | |
| 電話番号： |  | |
| 管理者氏名： | 印 | |

記

［利用者名簿］

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | | 職　種 | 氏　名 | 性別 | メールアドレス |
| 追加 | 変更 | 削除 |  |  | 男･女 |  |
| @ |
| 追加 | 変更 | 削除 |  |  | 男･女 |  |
| @ |
| 追加 | 変更 | 削除 |  |  | 男･女 |  |
| @ |
| 追加 | 変更 | 削除 |  |  | 男･女 |  |
| @ |
| 追加 | 変更 | 削除 |  |  | 男･女 |  |
| @ |

【提出先】

　　　〒366-0033　深谷市国済寺３１９－３

　　　深谷寄居在宅医療連携室

　　　TEL　０４８－５０１－５９５１

　　　FAX　０４８－５７３－０９４８

　　e-mail　renkei@fukaya-osato.saitama.med.or.jp