

やまと西和ネット 施設登録変更申請書

一般社団法人 西和医療圏地域医療介護連携推進協議会 事務局 御中

やまと西和ネットへの参加にあたり、登録情報の変更を申請いたします。

※下記、太枠部分をご記入ください。(*)は必須とする。

施設情報記入欄	
申請日(*)	令和 年 月 日
施設名(*)	フリガナ:.....
施設管理者名(*)	

施設情報変更欄 (変更箇所に「○」を記入ください。)	
法人名	フリガナ:.....
施設名	フリガナ:.....
住所	〒.....
電話番号
施設管理者名	
その他(1)	
その他(2)	

本書をコピーしたものを控えとして施設で管理し、本書を(社)西和医療圏地域医療介護連携推進協議会事務局に送付ください。

(事務局取扱欄)

- 施設参加同意撤回書受理日 : 平成 年 月 日
- システムからの施設情報削除日 : 平成 年 月 日
- システム利用環境撤収 : 平成 年 月 日
- 利用料精算 : 平成 年 月 日
- 施設同意撤回通知書送付日 : 平成 年 月 日