

やまと西和ネット 施設参加同意撤回書

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

やまと西和ネットから施設参加同意撤回を申請致します。

※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(*)	

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)

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