(様式 HN5)

地域医療ネットワークシステム「千里eサークル」利用医削除申請書

　済生会千里病院　病院長　殿

　　私は、千里eサークルの利用医として登録しておりましたが、このたびこの登録の削除申請

　　を致します。

　申込年月日　　年　　月　　日

　　　医療機関名

　　　(フリガナ)

　　　利用医氏名

　　　ユーザID

　　　削除申請の理由　　退職・廃業・死亡・その他(　　　　　　　　　　　　　　 )

　　　※理由が死亡の場合、申請者氏名を下記にご署名ください

　　　申請者氏名

　　　※以上の内容を記載のうえ、下記までFAXください。

(済生会千里病院記載欄)

　　　解除担当者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**設定解除**

日付

／

　　 ［事務局］〒565-0862

　　　大阪府吹田市津雲台1丁目1番6号

　　　済生会千里病院　患者支援センター

　　　(電話)06-6871-0121(代表)　(FAX)06-6871-5915