



## 施設入会申請書【情報閲覧施設用】

あじさいネット統括管理者 殿

長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会の趣旨、定款、利用者規定を理解したうえで、同協議会に参加し、あじさいネットを利用したいので入会申請を致します。

|                              |                                  |                        |        |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------|
| 申請日                          | 20 年 月 日                         |                        |        |
| 施設名<br>(正式名称を<br>お書き下さい、)    |                                  |                        |        |
| 開設者<br>氏名                    | ふりがな<br>.....                    |                        |        |
| 施設長<br>氏名                    | ふりがな<br>.....<br>自署または<br>公印： 印  |                        |        |
| 所属団体<br>(医師会または<br>情報提供病院など) | 所属団体 なし ・ 所属団体 あり [ 所属<br>団体名： ] |                        |        |
| 総病床数                         | 床                                | 医療機関番号または<br>介護保険事業所番号 |        |
| 施設住所                         | 〒<br>.....                       |                        |        |
| 電話番号                         |                                  |                        | FAX 番号 |
| Eメール<br>アドレス                 | @                                |                        |        |

● 本書類は個人入会申請書とともに、あじさいネット事務局へ提出してください。

● 後日、利用者規定に則ったご案内を差し上げますので、内容のご確認をよろしくお願いします。

\*\*\*\*\*

### 【事務局取扱欄】

受理日：20 年 月 日

☐ 入会金の納付確認（20 年 月 日）

☐ 連携先機関へ FAX

☐ その他（ ）

本書は協議会事務局にて保管

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 事務局受付 | 統括管理者 | 協議会公印 |
| 日付 /  | 日付 /  | 日付 /  |