

特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会  
**あじさいネット登録内容変更申請書**  
**【会員情報・施設情報変更用】**

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に登録している内容について、下記のとおり変更がございましたので申請いたします。

変更日：20 年 月 日

【必須】#  
 施設名： \_\_\_\_\_

【必須】#  
 申請者： \_\_\_\_\_ 申請者の部署名： \_\_\_\_\_

1) 変更者のあじさい会員 ID \_\_\_\_\_

※施設情報の変更の場合は必要ありません。

2) 変更内容

項目	変更前	変更後
所属施設名		
所属施設長名		
保険医療機関番号または介護保険事業所番号		
会員氏名		
所属団体(医師会等)		
施設住所		
電話番号		
FAX番号		
Eメールアドレス		
セキュアメール通知用アドレス		
チーム医療用通知メールアドレス		
その他		

3) 変更理由

注：本書類はあじさいネット事務局へ提出してください。

\*\*\*\*\*

**【事務局取扱欄】**

受理日：20 年 月 日

連携先機関へFAX

その他 ( )

#

本書はあじさいネット事務局に

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