

べにばなネット利用者登録取消届

(ネットワーク退会届)

村山地域医療情報ネットワーク協議会長 殿

情報開示病院又は参照診療所等

施設長: _____ ㊞

次の者がべにばなネットに利用者として参加しておりましたが、都合により退会したいので、以下のとおり届け出ます。

退会届出日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【施設情報欄】

施設名			
住所	〒 _____		
電話番号	() _____	FAX番号	() _____

【退会者情報欄】〔利用者数： 1名・複数名〕

(フリガナ) 利用者氏名		性別	男・女
	㊞		
生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
メールアドレス			
ログイン名	(半角英数字5文字以上10文字以内)		
パスワード	(半角英数字5文字以上10文字以内)		

※ べにばなネットから退会するにあたり、上記の必要項目にご記入の上、協議会事務局あてFAX願います。

※ メールアドレスについては、本システム運用の統計・連絡手段として利用するものであり、目的以外に使用しません。

※ この届出書は、退会者1名につき1枚提出してください。ただし、利用者が複数いる場合は、「利用者登録用シート」を作成のうえ、電子メールで提出願います。
(提出先メールアドレスは本票のFAX受理後、事務局からお知らせします)

【べにばなネット事務局】

村山保健所 保健企画課 電話：023-627-1245 FAX：023-627-1126