

## ふくいみまもり SNS 変更申請書（事業所用）

ふくい医療情報連携システム運営協議会事務局 御中  
(FAX 0776-21-6641)

ふくい医療情報連携システム協議会への申請内容に変更が生じたので、変更申請致します。

申込日：20 年 月 日

|       |                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名   |                                                                                                                                                                                                   |
| 施設の種類 | <input type="checkbox"/> 医科医療機関 <input type="checkbox"/> 歯科医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局<br><input type="checkbox"/> 訪問看護 ST <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 |
| 施設住所  | 〒 ー<br>福井県                                                                                                                                                                                        |
| 連絡先   | 電話番号：<br>F A X：                                                                                                                                                                                   |
| 申請者   | (部署・役職)<br>(氏 名)                                                                                                                                                                                  |

変更内容〈※該当項目のみ記入してください。〉

|                      | 変更前 | 変更後 |
|----------------------|-----|-----|
| 事業所コード<br>(10桁)      |     |     |
| 施設名                  |     |     |
| 代表者名                 |     |     |
| SNS施設内管理者            |     |     |
| 施設の住所                | 〒   | 〒   |
| 電話番号                 |     |     |
| F A X 番号             |     |     |
| 管理画面ログイン<br>用メールアドレス |     |     |
| 変更理由                 |     |     |

(事務局取扱欄)

□変更届出受理日： 年 月 日 (郵送・FAX・その他)

|        |        |       |
|--------|--------|-------|
| 事務局受付済 | 事務局責任者 | 協議会公印 |
| 日付 /   | 日付 /   | 日付 /  |