

施設参加申込書(登録/変更/退会)

この度酒田地区医療情報ネットワーク協議会が運営する「お薬情報共有システム」への参加について申込をいたします。

なお、参加にあたっては、別途定められた本システムの利用規約を厳守します。

申請日 : 年 月 日

申請区分 : 新規登録 登録内容変更 システム退会

施設名 :

フリガナ :

医療機関コード :

施設長名 :

施設所在地 : 〒

電話・FAX番号 : TEL: FAX:

担当者名 :

担当者メール :

調剤レセコンのメーカー名 :

記入者署名: _____

【提出先】

日本海総合病院内ちょうかいネット事務局 TEL/FAX:0234-26-5112

Eメール:sakatanw@nihonkai-hos.jp(受付: 平日 08:30~17:00)