

## ちょうかいネット撤回届出書

私は、下記の医療施設においてちょうかいネットに参加申請し、以下の指定医療施設間での共同診療のための診療情報の共有を同意しておりましたが、この度、参加申請を撤回します(以下の指定した医療施設での利用を取り消します)。

### 【 患者様記載欄 】

申 込 年 月 日	平成 年 月 日		
フリガナ		性 別	男 ・ 女
患者氏名 (自署)			
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
住 所		電話番号	
代理人記載の場合 代理人氏名 (自署)		続 柄	

### 【 医療施設記載欄 】

医 療 施 設 名	(担当医師)
	(患者 ID)
情報共有医療施設	<input type="checkbox"/> 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院・酒田医療センター (患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> 健友会 本間病院・のぞみ診療所 (患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院 (患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> Net 4 U (鶴岡地区医師会) (患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> 山形愛心会 庄内余目病院 (患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> _____ (患者 ID 有・無 )

※ 確実な患者本人確認のために、各医療機関の患者 ID 番号を記載してください。

### 【 ちょうかいネット事務局 】

酒田地区 日本海総合病院内事務局 TEL : 0234-26-2001 FAX : 0234-26-5112  
 鶴岡地区 鶴岡地区医師会内事務局 TEL : 0235-22-0136 FAX : 0235-25-0772  
 鶴岡市立荘内病院内事務局 TEL : 0235-26-5111 FAX : 0235-26-5156

※担当者は、担当事務局に FAX 送信後、原本を担当事務局に送付し、コピーを保存して下さい。

電 話 番 号		FAX 送信者氏名	
---------	--	-----------	--