

市立八幡浜総合病院地域医療情報連携ネットワーク 参加申込書

市立八幡浜総合病院 院長 殿

市立八幡浜総合病院地域医療情報連携ネットワーク運用規程、ID-Link 利用約款、およびマニュアルを遵守し、閲覧施設としての責任を理解の上、市立八幡浜総合病院地域医療情報連携ネットワークに参加いたします。

申込日	年	月	日
フリガナ			
医療機関名			
医療機関コード(7桁)			
フリガナ		印	
代表者名 <small>※自署または公印をお願いします</small>			
フリガナ			
担当者部署/氏名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
病床数 (一般病床+療養病床)			

【問合せ先】

〒796-8502 八幡浜市大平1番耕地 638 番地
市立八幡浜総合病院 医事課 地域連携室
TEL 0894-22-3211 FAX 0894-24-2562
✉ renkei@yawatahama-cgh.jp