



## ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

### 施設情報変更申請書

一般社団法人 広島県医師会  
ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)  
代表者 松村 誠 様

ひろしま医療情報ネットワークに登録している施設情報が変更となりましたので、以下の通り申請します。

申請日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

変更希望日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施設名： \_\_\_\_\_

施設責任者： \_\_\_\_\_ 印

ふりがな

HMネット担当者： \_\_\_\_\_

項目	変更前	変更後
医療機関番号		
ふりがな		
施設名(正式名)		
ふりがな		
施設名(略名)		
※施設責任者		氏名： _____ 印 <input type="checkbox"/> 運用規程・規約に同意する。
施設所在地	〒 _____	〒 _____
電話番号	_____	_____
FAX番号	_____	_____

※施設責任者変更の場合、新施設責任者の方は下記 HM ネットホームページにある運用規程・規約をご確認頂き  をお願いします。 [https://www.hm-net.or.jp/institution/function/index.php#function\\_\\_apply](https://www.hm-net.or.jp/institution/function/index.php#function__apply)

※アカウント利用者を変更される場合は、別紙の「利用者アカウント 変更申請書」をご記入ください。