

ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

HMカード登録内容変更申請書



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

HMカードの登録内容について変更がございましたので、下記「HMカード登録内容変更情報」の通り、HMカードの登録内容の変更を申請します。

申請日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

後見人署名 _____

※本人が自署困難な場合は後見人の署名で有効とします

登録施設名 _____ 広島県医師会

◇ご登録情報

HMコード _____

※HMカードに記載されている7ケタの英数字です

生年月日 明 大 昭 平 令 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◇HMカード登録内容変更情報

(カ ナ) 新 氏 名 ・ 性 別	男 ・ 女
(カ ナ) 旧 氏 名	
電 話 番 号	- -
現 住 所	〒 _____

※登録情報をご記入の上、本人確認のできる自動車運転免許証・健康保険証・パスポート等のコピー（氏名・住所がわかるようにコピーしてください）と現在お持ちのHMカードを同封の上ご返送下さい。

登録内容変更後、新しいHMカードを現住所へお送り致します。