



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 殿

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。

西暦 年 月 日

本人署名

後见人署名

※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 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。