ひろしま医療情報ネットワーク（ＨＭネット）

在宅医療/介護支援システム 参加申請書

　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

当施設は「【HM運規-101】ひろしま医療情報ネットワーク 在宅医療/介護支援システム利用規程」を充分理解し同意したうえで、ひろしま医療情報ネットワーク（ＨＭネット）在宅医療/介護支援システムの利用を希望し、以下の通り参加を申請致します。

　 申請日：西暦　　 　年 月 日

事業所種別コード： 　　　　　　 事業所番号：

　　※別紙「事業所コード表」参照　複数ある場合は主たるものを記載

　　 施　設　名：

　　 施設略称名：

　 フ リ ガ ナ

　　 施設責任者：

　　　　　　　　　　⇓どちらかに○をして下さい

　　　 E-mail：[PC / 携帯]　　　　　　　 　＠

フ リ ガ ナ

　　 ＨＭネット担当者：

　　　　　　　　　　⇓どちらかに○をして下さい

　 　　　E-mail：[PC / 携帯]　　　　　　　　 ＠

　　　　　　　　 〒

施設所在地：

電 話：(　　　　)　　　－　　　　　　FAX：(　　　　)　　　－