



## 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。

事業者コードは別紙を参照してご記入ください。

申請日：西暦 年 月

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：

正式名称をご記入ください。施設略称名は同じであれば「同上」とご記入ください。

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：

ゴム印でも可です。

電話：( ) -

FAX：( ) -