



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：() -