



## HMカード再発行申請書

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カードの再発行を希望しますので、下記「HMカード登録内容情報」の通り、HMカードの再発行を申請します。

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

### ◇HMカード登録情報

氏 名 (カナ)	
氏 名 (漢字) 性別	男 ・ 女
カードデザイン	※HMカードのデザインを選んでください。 <input type="checkbox"/> 通常 / <input type="checkbox"/> カーブ
生 年 月 日	年 月 日
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) を同封の上ご返送下さい。