

ひろしま医療情報ネットワーク
広域連携参加申請書

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
代表者 平松 恵一 様

HMネットの広域連携への参加を希望しますので、以下の通り申請します。

申請日：平成 29年 1月 31日

施設名：HMネット病院

連絡窓口担当部署：HMネット事務局

連絡窓口担当者名：HMネット 太郎

電話：(082) 568-2117 FAX：(082) 568-2112

E-Mail：info@hm-net.or.jp

専門診療科：内科、外科

※専門診療科は、施設が標榜されている診療科をご記入下さい。

例) 内科、外科、眼科

※医師・歯科医師・薬剤師の方は下記の免許番号をご記入下さい。

No.	利用者氏名	性別	生年月日	免許番号	印
1	HMネット 花子	女	1950年3月3日	1234567890	Ⓜ
2					
3					
4					
5					