



ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

利用者アカウント 削除申請書

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

ひろしま医療情報ネットワークで使用中の下記利用者アカウントの削除を申請致します。

申請日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

削除希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名： _____

施設責任者： _____ 印

ネットワーク担当者： _____

【削除申請アカウント】

No.	氏 名	HMネットログインID	印
1	か)@.....	
2	か)@.....	
3	か)@.....	
4	か)@.....	
5	か)@.....	

※ログインID欄には、現在HMネットのログイン時に使用しているIDをご記入下さい。

ひろしま医療情報ネットワーク利用者アカウント削除申請書 別紙 No. _____

施設名： _____

※ログインID欄には、現在HMネットのログイン時に使用しているIDをご記入下さい。

No.	氏 名	HMネットログインID	印
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	
	カナ)@	

※アカウント削除が複数人にわたる場合は、当紙を複製してお使いください。