

広域連携事業 利用登録申請書

平成 年 月 日

一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会
会 長 殿

当施設は、貴協議会の広域連携事業に参加するため、利用を申し込みます。
なお、連携にあたって必要な情報を貴協議会から HM ネットへ提供すること
についても了承します。

広域連携事業	参加する
施設名	
備考	

※記入者

担当者	部署・役職
	氏 名
	連 絡 先

<事務局記入欄>

受理日： 年 月 日

広域連携事業参照施設向け導入調査書（任意）

今後の取り組みに向け、アンケートにご協力をお願いします。

①連携する開示施設について

診療情報の参照を希望される開示施設名にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	広島市	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院	<input type="checkbox"/>	福山市	社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院
<input type="checkbox"/>	広島市	医療法人社団清風会 五日市記念病院	<input type="checkbox"/>	福山市	福山市民病院
<input type="checkbox"/>	広島市	医療法人社団曙会 シムラ病院	<input type="checkbox"/>	尾道市	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
<input type="checkbox"/>	広島市	医療法人あかね会 土谷総合病院	<input type="checkbox"/>	大竹市	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
<input type="checkbox"/>	広島市	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院	<input type="checkbox"/>	安芸地区	広島市医師会運営 安芸市民病院
<input type="checkbox"/>	広島市	広島赤十字・原爆病院	<input type="checkbox"/>	安芸地区	マツダ株式会社 マツダ病院
<input type="checkbox"/>	広島市	医療法人社団まりも会 ヒロシマ平松病院	<input type="checkbox"/>	佐伯地区	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
<input type="checkbox"/>	広島市	国家公務員共済組合連合会 吉島病院	<input type="checkbox"/>	安佐	広島医療生活協同組合 広島共立病院
<input type="checkbox"/>	呉市	独立行政法人 労働者健康福祉機構 中国労災病院	<input type="checkbox"/>	松永沼隈	社会医療法人社団沼南会 沼隈病院
<input type="checkbox"/>	福山市	公立学校共済組合 中国中央病院	<input type="checkbox"/>	府中地区	寺岡記念病院
<input type="checkbox"/>	福山市	医療法人社団 日本鋼管福山病院	<input type="checkbox"/>	三次地区	市立三次中央病院

②上記にチェックを入れた施設の中で、特に連携の多い施設を教えてください。

もっとも連携の多い施設名： _____

2番目に連携の多い施設名： _____

3番目に連携の多い施設名： _____

③最後に、ご意見・ご質問などがございましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました