

地域医療ネットワーク双方向情報共有システム
アップローダ設置申込書

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、貴協議会の双方向情報共有システム事業の目的を十分理解し、アップローダ設置に同意します。

「医療情報のバックアップおよびシェアメドサービス利用約款」を確認しました

↑チェックを入れてください

【施設記入欄】

施設名		
住所	(〒 -)	
代表者	役職	
	氏名	
担当者 (同上の場合は記入不要)	役職	
	氏名	
連絡先	TEL	
	FAX	
施設代表メールアドレス (※)	@	

※シェアメドには、公開設定完了の通知を各施設へメール送付できる機能がありますので、代表メールを1つご記入ください。

<事務局記入欄>

受理日： 年 月 日