

野田市在宅医療介護情報共有システム連携申請書

(宛先) 野田市長

申請者

申請者名 (法人又は個人)	(フリガナ)
代表者氏名	
電話番号	
住所	

医療機関・介護事業所情報

名称		医療機関番号 介護事業所番号	
所在地			
メールアドレス		電話番号	

下記の者についてコミュニティ（部屋）の作成を申請します。

利用対象者氏名 (患者)	
-----------------	--

◆◆◆情報共有システム連携先リスト◆◆◆

	担当者氏名	医療機関・事業所名	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

・ まだID・パスワードの発行がされていない場合は、別途申請をお願いいたします。