

注意:金沢大学附属病院継続診療システムは、いしかわ診療情報共有ネットワークに参加しています。  
石川県内の施設の方は、いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会が定める様式を使用願います。

# 金沢大学附属病院継続診療システム 利用変更届

平成 年 月 日

金沢大学附属病院長 殿

「金沢大学附属病院継続診療システム」利用申込の内容に変更が生じたので届け出ます。

フリガナ 施設名		医療機関コード
フリガナ 施設長名		印
所在地	(〒 - )	
変更内容	変更項目： <input type="checkbox"/> 施設名 <input type="checkbox"/> 施設長名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 連携室等担当者 <input type="checkbox"/> その他 変更前： 変更後： 変更日：平成 年 月 日 変更理由等：	
<input type="checkbox"/> ID-Link 変更申込済（平成 年 月 日）（※申込の写しを添付してください。）		

※変更した場合は、変更後の担当者

ご担当者 連携室等	所属部署	電話番号
	フリガナ	FAX番号
	氏名	メールアドレス

※本書類は、金沢大学附属病院地域医療連携室へ提出してください。

〒920-8641 金沢市宝町13番1号  
金沢大学附属病院 地域医療連携室  
Tel 076-265-2039 FAX 076-234-4307  
受付時間 8時30分～17時  
月～金（休診日を除く。）

以下 金沢大学附属病院 記入欄

上記のとおり承認する。 平成 年 月 日 地域医療連携室長	地域医療 連携室長	副室長	地域医療 連携係長	担当者	受理日	平成 年 月 日
					整理番号	担当
					SEC報告日	平成 年 月 日