

情報共有システム登録事項変更・修正申請書

流山市長宛

在宅医療・介護に関する多職種連携のための情報共有システムの利用について、登録事項の変更・修正を申請します。

申請日	令和 年 月 日		
申請者 (法人又は個人)	医療法人社団 株式会社	会	代表者名 理事長 代表取締役

医療機関名 介護事業所名	
-----------------	--

変更・修正に係る事項(変更・修正項目の該当箇所にチェック)		
(変更項目) 該当箇所にチェック	(変更前)	(変更後)
<input checked="" type="checkbox"/> 名称・番号・所在地	居宅介護支援 事業所	介護サービス
管 連	結婚等で氏名が変更の場合	同法人内で流山市内の事業所に移動の場合、氏名・事業所名両方に記載
システム利用者について		
氏名		
事業所名(市内異動のみ)		
<input checked="" type="checkbox"/> システム利用管理担当者		
その他		

- 1 ID発行の追加・削除は流山市様式1-1になります。
- 2 市内異動の場合は、異動元の医療機関・事業所より申請書を提出してください。また、異動先の医療機関・事業所のシステム利用管理担当者にも変更した旨を報告して下さい。