

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	年 月 日		
申請者 (法人又は個人)		代表者名	

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）		
事業所について	（変更前）	（変更後）
名称・番号・所在地		
管理者		
連絡先		
システム利用者について		
氏名		
事業所名（市内異動のみ） 2		
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。