

「松山赤十字病院地域医療連携ネットワーク」利用者 ID 変更・抹消届

松山赤十字病院院長 様

医療機関名：_____

松山赤十字病院地域医療連携ネットワークの利用者 ID 変更・抹消を下記のとおり届け出ます。

区分	利用者 ID	利用者氏名	印	変更・未梢理由
(例) ID 変更・抹消	99999	日赤 太郎		職員番号変更のため
(例) ID 変更・抹消	99999	日赤 二郎		退職のため
ID 変更・抹消				
ID 変更・抹消				
ID 変更・抹消				
ID 変更・抹消				

※ 利用者の自署又は押印をお願いします。

松山赤十字病院 患者支援センター
〒790-8524 松山市文京町1番地
TEL : 089-926-9516 FAX : 089-926-9547