**空床情報　配信申込書【病院版】**

必要事項にご記載の上、メールにて下記までご連絡下さい。配信申込をいただいたメールアドレス宛に、招待メールを送付させていただきます。

担　当　 医療法人社団　豊生会　情報企画課　行方（ナメカタ）

E-MAIL　it@houseikai.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 氏名かな |  |
| メールアドレス |  |
| 区　　分 | 　　　空床情報提供　・　参照のみ　・　配信停止 |

* 既に申し込まれているご担当者様が、異動・退職等で当該業務に関与しなくなった場合、お手数ですがご連絡いただきますようお願いいたします。