さっぽろ北部ICTネットワーク　事務局御中

**医療介護連携ICTツールを用いた多職種連携情報共有システム停止依頼書**

以下の通り、医療介護連携ICTツールを用いた多職種連携情報共有システムでの情報共有の停止を依頼します

届出日　　　　　　年　　　　　月　　　　日

患者名

住所

連絡先　　　　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　－

かかりつけ医療機関

--------------------------------------------------------------------------------

【事務局取扱い欄】

申請書の受理日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

抹消日　　　　　　　　　　　　　 年　　　　　月　　　　　　日