

原本を所在区の在宅医療・介護連携支援センターへご提出ください。

情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書

一般社団法人名古屋市医師会長 殿

患者の情報共有ページの作成にあたり、当該患者の関係機関として、下記の施設を連携グループに追加することを申請します。

(申請者記入欄)

施設名			
施設住所	〒 -		
申請者氏名 (自署)		電話番号	()

対象患者名	
-------	--

追加を希望する担当者の情報を下記にご記入ください。

所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	

(事務局記入欄)

受理 : 平成 年 月 日

受理印

--