

## 徳島赤十字病院地域連携ネットワーク 利用者 ID 変更・抹消届

徳島赤十字病院院長 殿

医療機関名 : \_\_\_\_\_

当医療機関は、徳島赤十字病院地域連携ネットワークの利用者の変更・抹消を下記のとおり申請いたします。

区分	利用者 ID	利用者氏名	備考（変更の場合内容記載）
(例) 変更・抹消	99999	日赤 太郎	退職のため
変更・抹消			

徳島赤十字病院 地域医療連携課

〒773-8502 小松島市小松島町字井利ノ口 103 番  
TEL : 0120-503-743 FAX : 0120-308-739