

徳島赤十字病院地域連携ネットワーク利用中止届

徳島赤十字病院院長 殿

徳島赤十字病院地域連携ネットワークの利用を中止したいのでお届けします。

届出日	年 月 日		
医療機関名			
医療機関コード(7桁)			
代表者名 <small>※自署または公印をお願いします</small>	印		
TEL		FAX	
中止理由			

※閲覧施設がこの書類を提出した場合は、施設に属する利用者 ID 取得者も同時に全員の ID 登録を抹消いたします。

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