

かたるねっとと玖珠 施設参加申込書

一般社団法人 玖珠郡医師会 会長 様

かたるネット玖珠施設参加・利用規約に同意し、下記の通り申し込み致します。

なお、当該ネットワーク参加にあたっては、施設参加・利用規約、個人情報取扱規約及び関係法令を遵守すると共に、個人情報保護を徹底し、適正な利用を行ないます。

申込日 年 月 日

<利用施設情報>

施設名	フリガナ
施設種別	病院 ・ 医科診療所 ・ 歯科診療所 ・ 薬局 ・ 介護事業所 訪問看護ステーション ・ その他（ ）
実務担当者名	フリガナ 電話番号 メールアドレス
施設管理者名	フリガナ
施設住所	〒
電話番号	

・利用開始日は、本申込書の提出後、玖珠郡医師会が通知した日とする。

住 所： _____

氏 名： _____ 印

※ネットワークにご参加される施設の責任者・管理者の方がご記入下さい。

<施設参加者>

(ID、パスワードの貸し借りや使いまわしは禁止です！
操作する個人個人の ID 登録を行って下さい。)

参加者名	職種
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	
フリガナ	

(事務局取扱欄)

施設参加申込書受理日 : _____年 _____月 _____日