

## 「とちまるネット参加施設登録申込書」

(情報提供施設用)

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会長 様

## 施設と代表者の情報を記載

、病病連携の構築を目的としたとちまるネットの  
し、情報提供施設としての責任を理解の上、参加  
を希望します。

2013年 5月 1日

ふりがな **とちぎ〇〇びょういん**  
施設名: **栃木〇〇病院**

\*医療機関コード

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

代表者:(役職名) **管理者** (氏名) **栃木 健太郎** (印)

(開設者または管理者)

住 所:〒〇〇〇-〇〇〇〇  
**栃木県〇〇〇市〇〇町〇-〇-〇**担当部署名: **地域医療連携室**(管理担当者: **地域医療連携室長 〇〇 〇〇**)担当部署のTEL: **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**担当部署のFAX: **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**E-mail address: **〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇**

※協議会のメーリングリスト等で使用いたします。

## 担当部署の情報を記載

【添付書類】情報公開... 登録申込書(様式2) ⇒ ※情報閲覧を希望される場合のみ添付

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会事務局

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森4階(栃木県医師会内)

TEL: 028-6222-2655/FAX: 028-624-5988

## 事務局取扱欄

申請受理日: 20 年 月 日

 情報公開範囲の調査票 受理 (20 年 月 日) とちまるネットホームページ とちまるネットメーリングリスト その他