

「とちまるネット利用中止届」

(情報閲覧施設用)

栃木県地域医療連携ネットワークシステム協議会長 様

とちまるネットの利用を中止したいのでお届けします。
また、併せて本施設に属する利用者IDの抹消をお願いいたします。

20 年 月 日

施設名：

*医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

代表者：(役職名)

(氏名)

(開設者または管理者)

_____ 印

TEL： _____

FAX： _____

中止理由： _____

(注) 代表者が「とちまるネット利用中止届」(様式4号)を提出した場合は、施設に属するすべての利用者IDが抹消となるため、「利用者ID抹消届」(様式6号)の提出は必要ありません。

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：028-622-2655/FAX：028-624-5988

事務局取扱欄

申請受理日： 20 年 月 日

 抹消となる利用者ID (氏名： _____ ID： _____) 抹消となる利用者ID (氏名： _____ ID： _____) 抹消となる利用者ID (氏名： _____ ID： _____) 業者へ連絡 ⇒ -ID-Link(20 年 月 日)・HumanBridge(20 年 月 日) その他 _____