様式１－２

カナミックネットワーク
会員専用

# 情報共有システム利用登録依頼書（歯科医師会会員用）

カナミックネットワーク会員情報

| | |
|---|---|
| システム名 | ささえｉネット一宮（一宮市在宅医療・介護情報共有システム） |
| 団体名 | 一宮市在宅医療・介護連携推進協議会 |
| 担当者名 | 一宮市医師会在宅医療サポートセンター（一宮市医師会事務局） |
| 連絡先電話番号 | ０５８６－７３－４７６９ |
| 依頼書送付先 FAX 番号 | ０５８６－７２－１４４７ |

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 情報共有システム ID 発行先情報 ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

平成　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所情報 | （フリガナ）<br>法人名 | | | |
| | （フリガナ）<br>医療機関名 | | | |
| | （フリガナ）<br>管理者名 | 印 | | |
| | 所在地 | 〒　　－ | | |
| | 電話番号 | （　　）　　－ | ＦＡＸ番号 | （　　）　　－ |

| No | システム利用者氏名 | 職　種　（該当に○印） |
|---|---|---|
| 1 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 2 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 3 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 4 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 5 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 6 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |
| 7 | （フリガナ）<br>（氏　名） | 歯科医師　・　歯科衛生士<br>その他（　　） |