

情報共有システム利用登録依頼書（薬剤師会会員用）

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 *****

令和 年 月 日

事業 所 情 報	（フリガナ） 法人名			
	（フリガナ） 医療機関名			
	（フリガナ） 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）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
2	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
3	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
4	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
5	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
6	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）
7	（フリガナ）	薬剤師
	（氏 名）	その他（ ）

