

様式 5

NTT 東日本札幌病院地域医療連携ネットワークシステム
利用中止届

NTT 東日本札幌病院地域医療連携ネットワークシステム運用管理者 殿

NTT 東日本札幌病院地域医療連携ネットワークシステムの利用を中止したいのでお届け
します。

届出日	年 月 日		
医療機関名			
医療機関コード(7桁)			
代表者名 ※自署または公印をお願いします	印		
TEL		FAX	
中止理由			

※閲覧施設がこの書類を提出した場合は、施設に属する利用者 ID 取得者も同時に全員の ID
登録を抹消いたします。

NTT 東日本札幌病院

医療情報システム担当

〒060-0061 札幌市中央区南1条西15丁目

TEL：011-623-7000 (内線 7567)

FAX：011-623-7527

Mail：smc-system-ml@east.ntt.co.jp