

なすびんネット利用中止届 (情報閲覧施設用)

泉州南部診療情報ネットワーク運営協議会長 殿

なすびん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

ふりがな

施設名：

(役職・氏名)

代表者：

(開設者
または管理者)

代表印

施設住所：

〒

TEL： _____

FAX： _____

E-mail： _____

(部署)

(氏名)

担当者： _____

中止理由：

(注) 代表者が「なすびんネット利用中止届」(書式6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」(書式7号)の提出は必要ありません。

泉州南部診療情報ネットワーク運営協議会事務局

〒598-8577 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23

TEL：072-469-3111 / FAX：072-469-7929

事務局記入欄

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 ⇒ SEC (20 年 月 日) その他 _____