

変更届

既に登録されている内容のうち、変更部分をご記入の上、FAXにて、MMWIN事務局(022-395-6313)へお送りください。

平成 年 月 日



一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会 変更届

既に登録している内容のうち、下記の通り、変更がありましたので、届出ます。

施設名 <small>※変更がない場合は登録済、変更がある場合は登録済・変更の両方にご記入ください。</small>	フリガナ (登録済)												
	(変更の場合)												
機関コード													
以下、変更のあった項目のみ、ご記入ください。													
施設住所	〒												
	住所												
	建物名												
代表者	役職												
	氏名	フリガナ 印											
	TEL	FAX											
施設内情報管理責任者	部署												
	役職												
	氏名	フリガナ											
	TEL	FAX											
	E-Mail	@											
施設区分	病院 { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 99床以下</td> <td><input type="checkbox"/> 100 - 199床</td> <td><input type="checkbox"/> 200 - 299床</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 300 - 399床</td> <td><input type="checkbox"/> 400 - 499床</td> <td><input type="checkbox"/> 500 - 699床</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 700床以上</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 99床以下	<input type="checkbox"/> 100 - 199床	<input type="checkbox"/> 200 - 299床	<input type="checkbox"/> 300 - 399床	<input type="checkbox"/> 400 - 499床	<input type="checkbox"/> 500 - 699床	<input type="checkbox"/> 700床以上		
	<input type="checkbox"/> 99床以下	<input type="checkbox"/> 100 - 199床	<input type="checkbox"/> 200 - 299床										
<input type="checkbox"/> 300 - 399床	<input type="checkbox"/> 400 - 499床	<input type="checkbox"/> 500 - 699床											
<input type="checkbox"/> 700床以上													
<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(定員59人以下) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 通所介護施設 <input type="checkbox"/> 保険薬局	<input type="checkbox"/> 有床診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(定員60人以上) <input type="checkbox"/> その他入所介護施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 自治体施設(集会所等)												
利用サービス	<input type="checkbox"/> 診療情報参照システム <input type="checkbox"/> ASP型介護支援システム <input type="checkbox"/> 在宅診療支援システム <input type="checkbox"/> 遠隔カンファレンスシステム 共通ICカードシステム		<input type="checkbox"/> ASP型総合診療支援システム <input type="checkbox"/> 調剤情報システム <input type="checkbox"/> 遠隔健康管理システム <input type="checkbox"/> 臨床バス地域連携システム <input type="checkbox"/> スマイルネット(脳卒中地域連携バスシステム)										

当施設の施設情報(名称、住所など公表されている情報)を、一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会のホームページ・その他の広報資料等に、参加施設として掲載することに同意致します。

事務局使用欄

お申込内容確認	システム登録	入会承諾書(発行)	入会承諾書(発送)	入会承諾書(送達確認)
/	/	/	/	/