

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 2x 年 4 月 xx 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 ※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。	フリガナ (登録済) エムエムウィン クリニック			
	(変更の場合)			
機関コード	1234567			
以下、変更のあった項目のみ、ご記入ください。				診療所移転(住所変更)の例
施設住所	〒	(新住所) 980-8633		
	住所	仙台市青葉区大手町1-5		
	建物名	仙台KYビル7階		
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	<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		
	診療所	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 有床診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(定員59人以下) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(定員60人以上) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> その他入所介護施設 <input type="checkbox"/> 通所介護施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 自治体施設(集会所等)		
利用サービス	診療情報参照システム	<input type="checkbox"/> ASP型総合診療支援システム		
	<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 <input type="checkbox"/> 共通ICカードシステム	<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)
/	/	/	/	/