

**べにばなネット利用者登録取消届**

(ネットワーク退会届)

村山地域医療情報ネットワーク協議会長 殿

情報開示病院又は参照診療所等

施設長： \_\_\_\_\_ ㊟

**次の者がべにばなネットに利用者として参加しておりましたが、都合により退会したいので、以下のとおり届け出ます。**

退会届出日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**【施設情報欄】**

施設名			
住所	〒 _____		
電話番号	( _____ ) _____	FAX番号	( _____ ) _____

**【退会者情報欄】〔利用者数： 1名・複数名〕**

(フリガナ) 利用者氏名			性別	男・女
	_____ ㊟			
生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
メールアドレス				
ログイン名	_____	_____	_____	(半角英数字 5 文字以上 10 文字以内)
パスワード	_____	_____	_____	(半角英数字 5 文字以上 10 文字以内)

※ べにばなネットから退会するにあたり、上記の必要項目にご記入の上、協議会事務局あて FAX 願います。

※ メールアドレスについては、本システム運用の統計・連絡手段として利用するものであり、目的以外に使用しません。

※ この届出書は、退会者 1 名につき 1 枚提出してください。ただし、利用者が複数いる場合は、「利用者登録用シート」を作成のうえ、電子メールで提出願います。

(提出先メールアドレスは本票の FAX 受理後、事務局からお知らせします)

**【べにばなネット事務局】**

村山保健所 保健企画課 電話：023-627-1245 FAX：023-627-1126