

埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワーク 「とねっと」参加（利用）申請書

埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会長 様

埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会の目的、利用者規程を理解した上で、「とねっと」を利用したいので申請をいたします。

申請日： 令和 年 月 日

【施設情報】

医療機関コード：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施設名： _____

ふりがな：

ふりがな：

開設者氏名： _____ 印 管理者氏名： _____

施設所在地： _____ 〒： _____

電話番号： _____ - _____ - _____ FAX： _____ - _____ - _____

Eメールアドレス： _____ @ _____

所属医師会（歯科・薬剤師会）名： _____ 医師会 ・ 医師会（歯科・薬剤師会）未加入

※本申請書は協議会事務局へご提出ください。

(事務局取扱欄)

申請受理日： 令和 年 月 日

- 他参加機関への連絡・通知
 その他（ _____ ）

協議会決裁	システム処理	通知書発送	最終確認
日付 . .	日付 . .	日付 . .	日付 . .
本申請書は協議会事務局にて保管			

記入例

埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワーク 「とねっと」参加（利用）申請書

埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会長 様

埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会の目的、利用者規程を理解した上で、「とねっと」を利用したいので申請をいたします。

申請日： 令和〇〇年〇〇月〇〇日

【施設情報】

医療機関コード：

	9	9	,	9	9	9	,	9
--	---	---	---	---	---	---	---	---

施設名： とねっと薬局

ふりがな： とね たろう

ふりがな： とね じろう

開設者氏名： 利根 太郎 印 管理者氏名： 利根 二郎

施設所在地： 〇〇市〇〇9-99 〒： 999 - 9999

電話番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 FAX： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

Eメールアドレス： tonet@oooooo.ooo.ne.jp

所属医師会（歯科・薬剤師会）名： 利根 医師会 ・ 医師会（歯科・薬剤師会）未加入

※本申請書は協議会事務局へご提出ください。

(事務局取扱欄)

申請受理日： 令和 年 月 日

他参加機関への連絡・通知

その他（ ）

協議会決裁	システム処理	通知書発送	最終確認
日付 . .	日付 . .	日付 . .	日付 . .
本申請書は協議会事務局にて保管			