



FAX : 011-685-2908

# I T機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会 (TMN I T)地域医療連携ネットワークシステム申込撤回届

I T機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会(TMNI T)会長 御中

私は、下記の医療機関から説明を受け「I T機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会(TMNI T)ネットワークシステム」の申込み申請をしておりましたが撤回します。

## 【紹介元医療機関】

説明担当者		部署もしくは 職 種	
医療機関名		患者 I D 番号	

## 【患者様】

令和 年 月 日

フリガナ		男	生 年 月 日
患者氏名		・	明・大・昭・平・令
		女	年 月 日 歳
患者住所		TEL( )	—
( <input type="checkbox"/> 代諾者/ <input type="checkbox"/> 代理人 ) (氏名: ) 続柄: )			
※代諾若しくは代理署名の場合には上記に記載して下さい			

更新日 2019年 5月 1日

I T機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会(TMNI T)事務局  
〒006-8555

札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

手稲溪仁会病院 患者サポートセンター 渉外課

電話番号 (011) 685-2992