

# 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）取消申請書

埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会長 様

「とねっと」の利用について、取り消しをしたいので申請をいたします。

申請日： 令和 年 月 日

施設名： \_\_\_\_\_

開設者氏名： \_\_\_\_\_ 印 管理者氏名： \_\_\_\_\_

施設所在地： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

Eメールアドレス： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

※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

医療機関コード： 

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

- 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			