

須高医療連携ネットワーク
利用者 ID 変更・抹消届

長野県立信州医療センター院長 様

医療機関名：_____

当医療機関は、須高医療連携ネットワークの利用者の変更・抹消を下記のとおり申請いたします。

区分	利用者 ID	利用者氏名	備考（変更の場合内容記載）
(例) 変更・ 抹消	99999	連携 太郎	退職のため
変更・抹消			

須高医療連携ネットワーク事務局：
長野県立信州医療センター

地域医療福祉連携室

〒382-8577 長野県須坂市大字須坂 1332

TEL：026-245-1650（代表） FAX：026-248-3240