

第3号様式（第13条2項）

浦安市在宅医療・介護情報共有システム利用変更及びID停止申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申請者 _____

(宛先) 浦安市長

施設名称 _____
 代表者名 _____
 住所 _____
 電話番号 _____

次のとおり登録事項を変更したので、届け出ます。

1. 所属機関について

		変更前	変更後
変更項目のみ記入	1) 施設名称		
	2) 住所		
	3) 電話番号		
	4) メールアドレス		
	5) システム管理担当者		

2. 利用IDについて

1) 氏名の変更（苗字の変更等）

		変更前	変更後
1	フリガナ		-----
	氏名		-----
2	フリガナ		-----
	氏名		-----

2) 利用ID停止

停止する利用ID		
1	フリガナ	※介護事業所の場合は事業所番号をご記入ください 介護事業所番号
	氏名	
2	フリガナ	
	氏名	
3	フリガナ	
	氏名	
4	フリガナ	
	氏名	