

浦安市在宅医療・介護情報共有システム
 部屋開設・終了及びシステム利用者の追加・削除依頼書

申請年月日 年 月 日

(宛先) 浦安市長

施設名称

電話番号

記入者氏名

次のとおり依頼します。

※依頼内容に☑してください。

<input type="checkbox"/>	部屋を開設	<input type="checkbox"/>	部屋を終了
<input type="checkbox"/>	部屋にシステム利用者を登録	<input type="checkbox"/>	部屋からシステム利用者を削除

1. 部屋を開設又は終了

1) システム対象者（患者）部屋の場合

対象者	フリガナ	性別 (該当項目に○)	男	生年月日	西暦 月 日	年
	氏名		女			日
	住所	〒				

2) システム対象者（患者）以外の部屋の場合

部屋の名称	(フリガナ)
利用目的	

2. 部屋に入る施設名及びシステム利用者（関係者）名

	該当項目に○	施設名	システム利用者（関係者）名 ※個人名のIDで部屋に入る場合記入
1	登録		
	削除		
2	登録		
	削除		

第5号様式（第17条第5項・第6項）

	該当項目に○	施設名	システム利用者（関係者）名 （個人名のIDで部屋に入る場合記入）
3	登録		
	削除		
4	登録		
	削除		
5	登録		
	削除		
6	登録		
	削除		
7	登録		
	削除		
8	登録		
	削除		
9	登録		
	削除		
10	登録		
	削除		
11	登録		
	削除		
12	登録		
	削除		
13	登録		
	削除		