

福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

キビタン健康ネット
連携ゲートウェイシステム登録完了通知

診療情報参照施設

様

以下の患者さんに関して、連携ゲートウェイシステムへの登録を完了致しました。
キビタン健康ネットを利用し、患者さんの情報を閲覧する事が出来ます。

日 付：平成 年 月 日

患者氏名

様

様

様

様

様

様

今後とも、よろしくお願いいたします。

登録施設名 _____

担当者 _____

所属部署 _____

電 話 _____

F A X _____