

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削除通知

診療情報共有同意撤回書取得施設

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削除致しました。

日 付：平成 年 月 日

患者氏名

様

今後とも、宜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 _____