情報提供施設用

福島県医療福祉情報ネットワーク協議会

様式７

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：令和　　　 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