

# 特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会施設入会申請書

特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会理事長 様

貴法人の設立趣旨に賛同しましたので、道南地域医療連携協議会への入会を申請いたします。

申請日：平成 年 月 日

(フリガナ)

施設名： \_\_\_\_\_  
(〒 - )

施設住所： \_\_\_\_\_

開設者氏名： \_\_\_\_\_ 代表者氏名： \_\_\_\_\_

担当者氏名(部署)： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

メールアドレス： \_\_\_\_\_

(上記アドレスを協議会メーリングリストに登録させていただきます。)

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_

※Medlka の利用を同時に申請する施設は、下記事項への記載をお願いいたします。

---

---

## 道南地域医療連携ネットワークシステム(Medlka) 利用施設申請書

Medlka に利用者として参加したいので、以下のとおり申請いたします。

なお、Medlka の利用にあたっては、Medlka 運用規程および各種関係法令を遵守し、適正な利用を行います。

申請日：平成 年 月 日 利用開始希望日：平成 年 月 日

管理責任者氏名： \_\_\_\_\_ (役職名： \_\_\_\_\_)

連携先(予定)施設名 \_\_\_\_\_

---

---

### 《事務局取扱欄》

・ Medlka 運営委員会協議日 承認 不承認 平成 年 月 日

・ Medlka 利用開始日 平成 年 月 日