

「うおぬま・米(まい)ねっと」健診情報連携除外申請書

(申請先) 特定非営利活動法人 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 あて

私は、うおぬま・米ねっとの利用を継続しますが、健診情報の連携は除外したいので申請します。

【利用者記載欄】		申請日	年	月	日
(フリガナ)					
利用者氏名	(氏)	(名)	性別		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日生
住所	〒 -		市・町・村		
電話番号	()		※市外局番からご記入下さい 携帯電話でも可		
うおぬま米ねっと ID番号			利用申込と同時に申請する場合は、 米ねっとIDの記載は不要です。		
除外する理由					

代理記入者 (利用者以外の方が 記入する場合)	代理人 氏名		(続柄)
	電話番号	()	※携帯電話可

..... 【以下受付窓口・事務局処理欄】 申請者は以下の欄には記入をしないで下さい。

受付 窓口	受付機関名	受付者				免・保・旅・力・診・身 他 ()
事務局	ID	受付	点検	承認	-	年 月 日

No. -