「福来たネット」施設利用申請書

一般社団法人　福島市医師会長　殿

「福来たネット」の規程等を確認し、その目的等を理解した上で「福来たネット」を利用したいので申請いたします。

■利用施設記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | | |
| 施設名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 施設長名 | 役職名 | | |
| フリガナ | | |
|  | | |
| システム管理者名  ※施設長と異なる場合は記入してください。 | 役職名 | | |
| フリガナ | | |
|  | | |
| 施設所在地 | 〒 | | |
|  | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ | | |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　）　　　　　－ | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |
| 施設区分 | □病院 | □診療所（福島市内） | □診療所（福島市外） |
| □歯科診療所 | □調剤薬局 | □訪問看護ステーション |
| □地域包括支援センター | □居宅介護支援事業所 |  |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 利用する機能 | □在宅連携機能  地域連携パス機能（□心筋梗塞　□脳卒中　□大腿骨頸部骨折）  住民健康管理連携機能（準備中） | | |

※施設利用申請書を提出する際は、少なくとも１台分の「端末ＩＤ申請書」（様式４）と１名分の「利用者ＩＤ申請書」（様式５）を添付してください。

※利用する機能のうち「地域連携パス機能」は、「病院」「診療所」において利用が可能です。

本書を事務局にＦＡＸで送信してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局 | 一般社団法人　福島市医師会　TEL：024-534-2290　 FAX：024-534-2291  〒960-8002　福島市森合町10番1号　福島市保健福祉センター3階 | | |
| 事務局  記入欄 | □受理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □承認⇒処理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □作業完了通知書送付日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |

Ver1.0

「福来たネット」施設利用申請書（記入例）

一般社団法人　福島市医師会長　殿

「福来たネット」の規程等を確認し、その目的等を理解した上で「福来たネット」を利用したいので申請いたします。

■利用施設記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 平成　２８　年　７　月　１　日 | | |
| 施設名 | フリガナ　シャ）フクシマシイシカイビョウイン | | |
| （一社）福島市医師会病院 | | |
| 施設長名 | 役職名　会長 | | |
| フリガナ　イシカイ　タロウ | | |
| 医師会　太郎 | | |
| システム管理者名  ※施設長と異なる場合は記入してください。 | 役職名　情報管理課長 | | |
| フリガナ　ジョウホウ　イチロウ | | |
| 情報　一郎 | | |
| 施設所在地 | 〒９６０－８００２ | | |
| 福島県福島市森合町１０番１号　福島市保健福祉センター内 | | |
| 電話番号 | （　０２４　）　５３４　－　２２９０ | | |
| ＦＡＸ番号 | （　０２４　）　５３４　－　２２９１ | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | ishikai@fukukita.bz.jp | | |
| 施設区分 | ☑病院 | □診療所（福島市内） | □診療所（福島市外） |
| □歯科診療所 | □調剤薬局 | □訪問看護ステーション |
| □地域包括支援センター | □居宅介護支援事業所 |  |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 利用する機能 | ☑在宅連携機能  地域連携パス機能（☑心筋梗塞　☑脳卒中　□大腿骨頸部骨折）  住民健康管理連携機能（準備中） | | |

※施設利用申請書を提出する際は、少なくとも１台分の「端末ＩＤ申請書」（様式４）と１名分の「利用者ＩＤ申請書」（様式５）を添付してください。

※利用する機能のうち「地域連携パス機能」は、「病院」「診療所」において利用が可能です。

本書を事務局にＦＡＸで送信してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局 | 一般社団法人　福島市医師会　TEL：024-534-2290　 FAX：024-534-2291  〒960-8002　福島市森合町10番1号　福島市保健福祉センター3階 | | |
| 事務局  記入欄 | □受理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □承認⇒処理日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| □作業完了通知書送付日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |

Ver1.0