情報共有システム登録事項変更申請書

年　　　月　　　日

筑西市長　様

　情報共有システムの利用について、次のとおり変更を申請します。

なお、当事業所が登録している患者部屋への利用者の変更を併せて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（法人又は個人） |  | 代表者名 |  |
| 登録機関名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No※ | 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 変更前 | 変更後 |
| １ | 機関の名称 |  |  |
| ２ | 機関の所在地、連絡先 |  |  |
| ３ | 申請者の名称 |  |  |
| ４ | 代表者の氏名 |  |  |
| ５ | 管理者の氏名 |  |  |
| ６ | 運用責任者の氏名 |  |  |
| ７ | システム利用者の氏名 |  |  |
| ８ | システム利用機器 |  |  |
| ９ | その他 |  |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

※該当するNoに○をしてください。