

横須賀市医師会かもめ広場あて

在宅医療・介護情報共有システム「かもめネット」

## 利用登録変更・訂正依頼書

申請日 平成 年 月 日

医療機関・事業所等名称	
代表者(管理者)名	印

## 変更・訂正に係る事項

## 変更・訂正項目

- 医療機関・事業所等の名称・所在地・連絡先
- 代表者(管理者)名
- システム利用者の氏名
- 介護事業所番号

(訂正前)

(訂正後)

FAX 送付先 : 横須賀市医師会 046-823-4534