

荒尾市民病院地域医療連携システム（通称：ありあけネット）同意撤回書

荒尾市民病院 病院事業管理者 様

私は下記の主治医から説明を受け、下記医療機関において地域医療連携システム（診療情報の参照等）に参加申請しておりましたが、参加の同意について撤回いたします。

《かかりつけ医、医療機関記載欄》

主治医名 : _____ (自署)

医療機関名 : _____

《患者さん記載欄》

撤回年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ

患者さん氏名 : _____ 男 ・ 女 (自署)

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 : _____

代理人記載の場合

代理人氏名 : _____

続柄 : _____

撤回の理由 : _____

〈各書類を郵送される場合は下記宛てお願いいたします〉

〒864-0041

荒尾市荒尾2600番地

電話 : 0968-63-1115

荒尾市民病院 相談支援センター

FAX : 0968-62-4543 (相談支援センター)