

高岡多職種ネット患者登録申込書

高岡多職種ネットを利用いたしたく、下記患者の登録をお願いします。

令和 年 月 日

施設名 _____

氏名 _____ (自署)

患者情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	

登録するチームメンバー

施設名 注3	担当者氏名 注4
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)

注3 施設内利用者全員で情報を共有される場合は、「全員」に○を付けてください。

施設内で個別に担当者を指定される場合は括弧内に氏名をお書きください。

職種には、担当者の有している主な職種(「医師」「歯科医師」「薬剤師」など)を一つお書きください。

高岡多職種ネット患者登録申込書

高岡多職種ネットを利用いたしたく、下記患者の登録をお願いします。

令和3年9月1日

施設名 二塚クリニック

氏名 二塚 太郎 (自署)

患者情報

フリガナ	タカオカ ハナコ
氏名	高岡 花子
生年月日	昭10年4月1日
住所	高岡市二塚355-1
電話番号	0766-25-7060

登録するチームメンバー

施設名 注3	担当者氏名 注4
〇〇〇〇病院	全員 <input checked="" type="radio"/> 個人 (丸山 太郎 職種 医師)
△△歯科医院	全員 <input checked="" type="radio"/> 個人 (三角 一郎 職種 歯科医師)
□□□薬局	全員 <input checked="" type="radio"/> 個人 (升 美子 職種 薬剤師)
☆☆訪問看護ステーション	<input checked="" type="radio"/> 全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)

注3 施設内利用者全員で情報を共有される場合は、「全員」に○を付けてください。

施設内で個別に担当者を指定される場合は括弧内に氏名をお書きください。

職種には、担当者の有している主な職種(「医師」「歯科医師」「薬剤師」など)を一つお書きください。