

高岡多職種ネット登録チーム変更届出書

登録チームのメンバーを、下記メンバーに変更をお願いします。

令和 年 月 日

施設名 _____

氏名 _____ (自署)

患者情報

氏 名	
-----	--

削除するチームメンバー

施 設 名 注2	担 当 者 氏 名 注3
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)
	全員 個人 (職種)

新規登録するチームメンバー

施 設 名 注2	担 当 者 氏 名 注3
	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2 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。