

きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加申請書

2021年 7月 8日

システム運用管理者 様

施設名 医療法人 ●●●●クリニック
 申請責任者 ▲▲▲▲▲▲▲▲ (印)

きのくに医療連携システム「青洲リンク」の利用について、きのくに医療連携システム「青洲リンク」利用規約に同意の上、次のとおり申請します。

申請年月日【必須】	●●●●年 ● 月 ● 日
申請区分【必須】	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 一部変更 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 退会
施設名称（正式名称）【必須】	ふりがな ●●●●くりにつく 医療法人 ●●●●クリニック
施設名称（略称名称）【必須】 *12文字以内	●●●●クリニック
住所【必須】	〒■■■■-■■■■ 和歌山市紀三井寺▲▲-▲ TEL ■■■■-■■■■ FAX ●●●-●●●●
医療機関番号(レセプト申請時に使用する医療機関番号7桁をご記入ください。)【必須】	▲▲▲▲▲▲▲▲
患者ID桁数(電子カルテ・オーダーリングシステム・医事会計システム)【必須】	▲ 桁
システム運用責任者【必須】	部署 地域連携室 氏名 ×× × TEL ■■■■-■■■■ e-mail ●●●●● @ ●●●●●

お使いの電子カルテ・レセプトコンピュータの患者番号の桁数をご記入ください。不明の場合は、ベンダーにご確認ください

メールアドレスは、青洲リンクのメールアドレスに登録いたします。書類等を添付して送信する場合がありますので、パソコンのアドレスをご記入ください

<p>ホームページアドレス</p>	<p>あれば URL をご記入下さい</p>
<p>開始（変更・休止・退会） 希望年月日</p>	<p>●●年 ● 月 ● 日</p>
<p>区分</p>	<p>1. 病院 2. 診療所 3. 薬局 4. その他 ()</p>
<p>標榜診療科</p>	<p>内科 皮膚科</p> <p>薬局の場合は記入の必要はありません</p>