

いちみんなット 不同意届

(あて先) 一宮市立市民病院 病院長

私は、いちみんなットを利用しての情報提供に不同意ですので、下記の通り登録の削除を申し出いたします。

【患者記入欄】

届出日	年	月	日
フリガナ			
氏名			
住所			
電話番号	()	—	

※代理者の場合は以下のご記入もお願いします

代理者氏名		続柄	
住所			
電話番号	()	—	

【当院記載欄】

受付受理日 年 月 日
 作業日 年 月 日

事務局受付	システム登録