

いちみんなット患者登録申込書（紹介状同封用）

（あて先）一宮市立市民病院 病院長

紹介患者を「いちみんなット」に登録いただくよう依頼します。

貴施設名	
------	--

登録依頼患者 ※紹介状で患者名及び医療機関等を把握することは可能ですが、誤った登録及び紛れ込み等を防止するため、項目の情報記載をお願いします。

(フリガナ) 氏名	
生年月日	年 月 日

※注意事項

- ・本用紙は紹介状に同封することで「いちみんなット」に患者登録されます。
- ・患者さんが当院に持参されてからの登録になるため、お急ぎの場合は通常の「様式 4 患者登録依頼書」に記載の上、地域医療連携室まで FAX をお願いします。

【当院記載欄】	事務局受付	システム登録
受付受理日	年 月 日	
システム登録日	年 月 日	