

複数ユニオン所属依頼書

※ ユニオンとは協議会や地域単位で複数の医療機関を一つに束ねたもので、同一のルールをもつ集合体となります。

依頼日： 年 月 日

<依頼元>

施設名： _____

住 所： _____

T E L： _____

当施設は ID-Link を使用するために現在所属しているユニオンの他に新たに異なるユニオンに所属するため設定を依頼します。また、それぞれのユニオンでも承認済みです。

- ☒ ハートネットホスピタル運用規程に同意し、利用責任者及び利用者に操作研修を受講させた上で、ハートネットホスピタルに参加します。
- ☒ 日本電気株式会社（NEC）の提供する「ID-Link 利用約款」に同意し、金沢市医師会が「ID-Link 契約申込書」又は「複数ユニオン所属依頼書」を代理に申請することを承諾します。



承認済み



承認済み

現在所属しているユニオン	新たに所属するユニオン
ユニオン名 いしかわ診療情報共有ネットワーク	ユニオン名 ハートネットホスピタル
○	主たる所属ユニオンに ○を付けてください。

<設定完了お知らせ先> 設定の完了をメールでお知らせします。

施設名	所属先
担当者名	E-mail _____
	(hnh@kma.jp 金沢市医師会 笠間)