様式第１号（第８条関係）

申請日　　　　　　年　　月　　日

常総市長 宛

住　　所

施 設 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　 印

**常総市電子@連絡帳JOSOシステム利用申請書**

常総市在宅医療・介護連携電子ネットワーク事業運用規約第８条の規定に基づき，下記のとおり，常総市電子@連絡帳JOSOシステムの利用申請をいたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 職　種 |  |
| 利用者氏名 |  |  |
| メールアドレス | ※電子＠連絡帳を利用する端末のアドレスを記入下さい |  |
| 施設名 |  | 施設管理者 | 職種 |
| 氏名 |
| 施設の種別 |  |
| 施設住所 | （郵便番号　　　－　　　　　　） |
| 連絡先 | ( ) | ＦＡＸ | ( ) |