

様式 2

「北名古屋レインボーネット」電子@連絡帳 患者登録・支援チーム登録申請書

年 月 日

北名古屋市長 宛

申請者 施設名 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

「北名古屋レインボーネット」電子@連絡帳の患者登録・支援チーム登録を、
患者同意書を添えて下記のとおり申請します。

記

【患者情報】

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	大正・昭和
			年 月 日
住所	〒		
電話番号			
支援チーム 登録希望者名	施設名	氏名	

※添付書類：患者同意書