

様式 1

「豊山レインボーネット」電子@連絡帳の利用に係る誓約書

平成 年 月 日

豊山町地域包括支援センター所長 宛

在宅医療・福祉統合ネットワーク「豊山レインボーネット」電子@連絡帳において、「豊山レインボーネット」利用規約・セキュリティポリシーを遵守することを誓約します。

施設名	
施設住所	
所属団体	<input type="checkbox"/> 西名古屋医師会 <input type="checkbox"/> 西名古屋歯科医師会 <input type="checkbox"/> 西名古屋薬剤師会 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()
利用者名	(印)
連絡先	電話番号： FAX 番号：