様式1-1号

しまね医療情報ネットワーク（まめネット）施設登録内容変更届

下記のとおり登録内容を変更します。

申込日	平成　　年　　月　　日	変更希望日	平成　　年　　月　　日
変更理由			
住所 (変更前)			
施設名称 (変更前)			

【変更内容】　　※ 変更となった項目のみ、変更後の内容をご記入下さい。

カナ				
施設名称 (60文字まで)				
カナ				
表示名称 (30文字まで)				
施設種類	病院　診療所（　有床　・　無床　）　歯科診療所　薬局　訪問看護 検査会社　介護事業所（　　） 行政（　　）　その他（　　）			
機関コード (事業所コード)		介護サービス種類コード		※介護事業所のみ記載下さい
住　所	〒　　－	県		
代表電話	（　　）　　－	代表FAX	（　　）　　－	
代表者名				

【記入方法】

申込日	申込の日をご記入下さい。（当協会へ送付日）
変更希望日	変更をする日をご記入下さい
変更理由	例）名称の変更など　変更理由をご記入下さい
住所 (変更前)	住所の変更があった場合は、変更前の住所をご記入下さい
施設名称 (変更前)	施設名称に変更があった場合は、変更前の名称をご記入下さい。
変更内容	変更となった項目のみ、変更後の内容をご記入下さい

*協会使用欄

受付		ｼｽﾃﾑ 登録		備考