

参加同意書（新規用）と本書を併せてはち丸在宅支援センターへご提出ください。  
（原本以外の提出も可）

## 情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書

一般社団法人名古屋市医師会長 殿

患者の情報共有ページの作成にあたり、当該患者の関係機関として、下記の施設を連携グループに追加することを申請します。

（申請者記入欄）

施設名			
施設住所	〒 -		
申請者氏名 （自署）		電話番号	( )

対象患者名	
-------	--

追加を希望する担当者の情報を下記にご記入ください。

（対象患者への支援として、はち丸ネットワークで情報共有することに事前に合意した施設・担当者のみご記入ください）

所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	

（事務局記入欄）

受理： 年 月 日

受理印