

## はち丸ネットワーク参加撤回届

名古屋市長 殿

一般社団法人名古屋市医師会長 殿

私は、はち丸ネットワークについて、参加を撤回します。

(フリガナ)			
氏名 (自署)	提出日 :           年       月       日		
生年月日	明・大・昭・平・令       年       月       日	性別	男・女
現住所	〒       -		
電話番号	(       )	はち丸患者ID	
代理の申請者 (本人が自署できない場合)			
代理申請者氏名 (自署)			本人との続柄 (       )

(受付施設記入欄)   本書を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)。

受付施設名			
施設住所	〒       -		
受付者氏名		電話番号	(       )

(事務局記入欄)

受理 :           年       月       日

受理印