

参加同意書（新規用）と本書を併せて名古屋市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 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）

対象患者氏名	
--------	--

施設名		申請者氏名	
-----	--	-------	--

■申請者以外に自施設内で追加を希望する施設登録済の職員利用者氏名を下記にご記入ください。
（施設管理者は自動追加されます）

氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	

■追加を希望する他施設の担当者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	

この下は、名古屋市はち丸在宅支援センターにて記入します。

受理： 年 月 日

受理印