きたそらりんく【書式⑤-患者等用システム利用停止依頼書】　患者・サービス利用者→医療・介護関係者等

**北空知多職種連携情報共有システム「きたそらりんく」利用停止依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御中

次のとおり、北空知多職種連携情報共有システム「きたそらりんく」での情報共有の停止を依頼します。

届出日　　　　　　年　　　　　月　　　　日

患者名

住所

連絡先　　　　　　　　　　－　　　　　　　－

かかりつけ医療機関

--------------------------------------------------------------------------------

【管理者取扱い欄】

申請書の受理日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

抹消日　　　　　　　　　　　　　 年　　　　　月　　　　　　日