**様式第7-1号：システム利用者脱退申込書**

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局　　御中

びわ湖あさがおネットおよび各種連携システムの利用を停止しますので、当該システムにおけるシステム利用者アカウントについて停止をお願いいたします。

　申込日　 ：　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

* システム利用者のアカウント停止は、この申請書が届き次第速やかに行います。
* 連携するすべてのシステムでアカウントの削除を行います。びわ湖あさがおネットのアカウント削除は行いませんので、再度、当該システムに参加することが可能な状態となっております。びわ湖あさがおネットのアカウント削除を希望される場合は、事務局にお申し出ください。

所属施設名 ：

【申請者情報】　　**□**　脱退者本人　　　**□**　代理人（※代理人が申請の場合は下記をご記入ください。）

代理人フリガナ：

　代理人氏名 ：

　電話番号 ：

【脱退者情報】※必ずご記入ください。

　ユーザーID ：

　脱退者フリガナ：

　脱退者氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別：　男　・　女

　生年月日 ：　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　職種 ： 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

【在宅療養支援機能施設管理者の引継ぎ】

　在宅療養支援機能施設管理者が脱退される場合、下記に権限を引き継ぐ方の「ユーザーＩＤ」と「氏名（シメイ）」をご記入ください。

　※在宅療養支援機能の受持ち担当者は、在宅療養支援機能施設管理者による設定が必要です。脱退の際に権限の引継ぎをお願いいたします。

　引継ぎされる方のユーザーＩＤ：

　引継ぎされる方のシステム利用者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（カナ：　　　　　　　　　　　　）

※本申込書は協議会事務局へ提出してください。

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局

〒524-8524　守山市守山5丁目4番30号　県立総合病院内

TEL： 077-582-5071　　　FAX： 077-582-5169　　 メール：　contact@biwako-asagao.ne.jp

※事務局利用欄　【作業実施記録】

|  |
| --- |
|  |