

札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会

とよひら・りんく

連携システム登録撤回届

札幌市豊平区西岡福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会

会長 五十嵐 知文 殿

私は、札幌市豊平区西岡福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会連携システムの説明ならびに説明文書の交付を受け、その目的および利用方法などを理解していましたが、登録の同意を撤回いたします。

<患者様記載欄（自署）>

令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名 _____ 男・女 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

ふりがな

(代理人記載の場合：代理人氏名) 続柄