（様式１－３）

診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）登録完了通知

同意書取得医療機関　様

同意書送信票受理医療機関
（管理担当者）

平成　　年　　月　　日付けで送信された診療情報地域連携システム参加同意書情報につきましては、平成　　年　　月　　日にシステム登録が完了しましたのでお知らせします。

閲覧側で同意取得する場合用