

(様式)

管理担当者届出書

令和 年 月 日

佐賀県診療情報地域連携システム協議会運営管理者 様

施設名

代表者名

印

佐賀県診療情報地域連携システムの利用に当たり、下記のとおり管理担当者を配置しましたので、佐賀県診療情報地域連携システム運用規程第4条第2項の規定により届け出ます。

記

【管理担当者】

ふりがな 氏 名	
役 職	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	