（様式）

# 施設内利用管理責任者届出書

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　　㊞

佐賀県診療情報地域連携システムの利用に当たり、下記のとおり施設内利用管理責任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６条第２項の規定により届け出ます。

記

【施設内利用管理責任者】

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | |
| 役　　職 | |
| 電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| E-mail | |

※E-mail はピカピカリンクヘルプデスクからの各種案内・連絡等の送付先となります。
※FAX（0952-43-3099）またはメール（support1@min-nano.org）へご送付下さい。
　送付後は貴施設での保管をお願いいたします。