

京あんしんネット管理者権限付与申込書

京都府医師会長 殿

申請日 年 月 日

事業所名： _____

事業所住所： 〒 _____

事業所電話番号： _____

事業所管理者氏名： _____ (印)

本事業所において、システムマネージャーとして以下の者を申請します。

氏名	
所属 (いずれかを選択)	京都府訪問看護ステーション協議会 京都府介護支援専門員会
職種 (いずれかを選択)	看護師 ・ ケアマネージャー
京あんしんネット ID	

※お申込みのあった事業所につきましては連携元事業所の責務に準じます。

