

十勝メディカルネットワーク同意撤回届

私は、十勝メディカルネットワークに参加申請し、下記の連携医療機関で、私の受ける共同診療に活用されることに同意しておりましたが、この度、参加申請を撤回します。

患者様記載欄			
同意撤回年月日	平成	年	月 日
ふりがな			
患者様氏名(自署)			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日
性別	男・女		
代理人記載の場合	代理人氏名(自署)		続柄

※同意撤回届は、同意説明を受けた医療機関もしくは下記連携医療機関の窓口へ提出してください。

同意撤回届受領者記載欄	
受領年月日	平成 年 月 日
受領医療機関	

連携医療機関名	
・ J A 北海道厚生連 帯広厚生病院	・ 社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院
・ 社会医療法人北斗 北斗病院	・ 公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院
・ 独立行政法人 国立病院機構帯広病院	・ 医療法人社団博愛会 開西病院

【連携医療機関連絡先】

- J A 北海道厚生連 帯広厚生病院 地域医療連携室
〒080-0016 帯広市西 6 条南 8 丁目 1 TEL0155-24-4161(代) FAX0155-24-9002
- 社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院 地域医療連携室
〒080-0805 帯広市東 5 条南 9 丁目 2 TEL0155-22-6600(代) FAX0155-22-6620
- 社会医療法人北斗 北斗病院 地域医療連携課
〒080-0833 帯広市稲田町基線 7 番地 5 TEL0155-47-3093 FAX0155-47-3083
- 公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院 地域医療連携室
〒080-0014 帯広市西 4 条南 15 丁目 17 番地 3 TEL0120-558-091 FAX0155-27-0248
- 独立行政法人 国立病院機構帯広病院 医事課
〒080-8518 帯広市西 18 条北 2 丁目 16 TEL0155-33-3155(代) FAX0155-33-3397
- 医療法人社団博愛会 開西病院 地域医療連携室
〒080-2473 帯広市西 23 条南 2 丁目 16 番地 27 TEL0155-38-7566 FAX0155-37-9100