

# 十勝メディカルネットワーク同意拒否・撤回届

※不参加及び参加の撤回をする場合のみ

私は、十勝メディカルネットワークへの参加同意を拒否（撤回）します。

患者様記載欄			
記載年月日	令和	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

※同意拒否・撤回届は、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。

同意拒否・撤回届受領者記載欄	
受領年月日	令和 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	・ 社会医療法人博愛会 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  
〒080-0024 帯広市西 14 条南 10 丁目 1 番地 TEL0155-65-0101(代) FAX0155-65-0136
- 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
- 社会医療法人博愛会 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 FAX0155-37-9110