

別紙3

産科オープンシステム登録変更・辞退届

年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

医療機関名

氏 名

印

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの登録内容に変更がありましたのでお届けします。

登 録 変 更

登 録 辞 退

<登録内容（登録辞退の場合は以下記入不要）>

氏 名	
住 所	〒
医 療 機 関 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
その他特記事項	

注. 登録変更・辞退のいずれかにチェック（）してください。