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）＞

|  |  |
| --- | --- |
|  　　　 　 |  |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 医 療 機 関 名 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 　E-mail |  |
| 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。