【十勝書式⑤‐利用者用アカウント停止依頼書】　利用者（医療介護関係者）→ 管理者

**十勝医療介護情報共有ネットワーク（とかち月あかりネットワーク）**

**利用停止依頼書**

以下の通り、十勝医療介護情報共有ネットワーク（以下とかち月あかりネットワ-ク）の停止を申し込みます。

〇申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 事業所名 | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 氏　　名 |  | 職　種 |  |
| 電話番号 |  | | |

|  |
| --- |
| 停止にあたり、下記事項に同意いたします。  1.　停止後、これまで入力されたデータは削除され、後日、再申込を削除されたデータから  の再開はできない。  2.　とかち月あかりネットワ-クを通じて知り得た事項を業務外で口外しない。  　　以上同意の上、とかち月あかりネットワ-クの利用停止を申し込みます。 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者記入欄 | |
| 申請書受理日 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| 抹消日 | 令和　　年　　　月　　　日 |