

バイタルリンク使用休止(変更)届

休止か変更どちらかに○

津市在宅療養支援センター 宛て

バイタルリンクの使用を休止(変更)したいので、届け出します。

令和 年 月 日

事業所(施設)名

連絡先

使用休止(変更)日 令和 年 月 日 ~

※変更の場合は、**変更後**の内容を下記へ記入してください

事業所(施設)名

登録名

情報管理担当者名

職種

住所 〒

電話番号

FAX番号

アカウント名

メールアドレス

ご意見

(休止及び変更理由等)