

バイタルリンク使用休止(変更)届

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

登 録 名

情報管理担当者名

職 種

住 所 〒

電 話 番 号

F A X 番 号

ア カ ウ ン ト 名

メ ー ル ア ド レ ス

使用休止(変更)日 令和 年 月 日 ～

変 更 内 容
(変更の場合のみ記入)

ご 意 見
(休止及び変更理由等)