**美祢市・医療介護連携ネットワークシステム「みねっとわーく」利用者登録変更通知書**

　「**みねっとわーく」事務局　御中**

本事業所において、「みねっとわーく」利用者の変更（追加登録・削除）を行いましたので、以下の通り通知します。

　令和　　年　　月　　日

**事業所名：**

**組織の長の氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**事業所の種類**：

**事業所住所**：〒　　　－

**申請者**：　　　　　　 　　　　　　　　　　　（**氏名**）

**TEL**：　　　　　　　　　　　　　　 　　**FAX**：

下記に「みねっとわーく」に追加登録された人、あるいは削除された人をご記入ください。

　※氏名欄の（追加・削除）のいずれかに○を付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** |  | **職種** | **メールアドレス** | **管理者権限** |
| **１** |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| **２** |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| **３** |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| **４** |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| **５** |  |  |  |  |
| （追加・削除） |