佐渡地域医療連携ネットワーク関連機器設置申請書

佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 殿

佐渡地域医療連携ネットワークを利用するため、以下の機器を設置したいので申請します。

申請にあたり「佐渡地域医療連携ネットワーク関連機器利用規程」の遵守に同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日： 令和 年 月 日 | | | | | |
| 施設名： | | | | | |
| 申請者：　 申請者所属・役職： | | | | | |
| 申請者所属施設責任者： | | | | | |
| 申請者連絡先  〒  住所  TEL　 FAX  E-Mail | | | | | |
| 設置希望日： 令和 年 月 日 | | | | | |
| 申請機器 | 機器種別  （PC、プリンタ、HUB  ルータ、その他） | 数 | 貸与/購入 | 設置場所 | 電源/LAN工事  見積要・不要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

備考