**様式第7-2号：システム利用者脱退申込書（複数申請用）**

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局　御中

　下記の者のびわ湖あさがおネットおよび各種連携システムの利用を停止しますので、当該システムにおける利用者アカウントについて停止をお願いいたします。

　　　　申請日 ：　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　申請者 ：施設名

　　　　　　　　 　　 ：代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　※利用者のアカウント停止は、この申込書が届き次第速やかに行います。

　　　　※全ての連携システムとポータルにおける、脱退者の情報を削除します。びわ湖あさがおネットのアカウントは削除しませんので、再度、びわ湖あさがおネットのアカウント削除を希望される方は、事務局にお申し出ください。

　　　　※在宅療養支援機能施設管理者が脱退される場合は、権限の引継ぎをお願いいたします。

　システム利用脱退者：下記にご記入ください。

|  |
| --- |
| 施設名 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ユーザーＩＤ | 職員ID | システム利用脱退者氏名 | フリガナ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |