

様式 4 (訪問看護師・ケアマネジャー管理者 ↔ 主治医)

令和 年 月 日

依頼先	医療機関名	
	主治医名	先生

**【東村山市医師会】情報共有システム
カナミックネットワーク患者(利用者)のコミュニティ作成
委任状提出依頼について**

東村山市医師会在宅医療ネットワークにおける患者(利用者)のコミュニティの作成を希望しますので、下記委任状をご記入のうえ、依頼者にご返信をお願いいたします。

依頼者	事業所名		代表者名	
	コミュニティ作成者(管理者)名		職 種	訪問看護師 ・ ケアマネジャー
	連絡先(電話/FAX)	(電話番号)	(FAX)	

患者情報	(フリガナ) 氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	(大正・昭和・平成)	年	月 日
	住 所	〒		
	電 話 番 号			

委 任 状

上記カナミックネットワーク患者(利用者)のコミュニティの作成について委任いたします。

令和 年 月 日

医療機関名: _____

医 師 名: _____

コミュニティに 参加します 参加しません

※参加にチェックされた場合、依頼者より共同管理者としてコミュニティに招待していただけます。