**阪大病院ネット 利用解除申請書**

大阪大学医学部附属病院　病院長 殿

　阪大病院ネットの利用解除を申請いたします。

解除申請日 ：西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

施設名 ：

病院長氏名 ： （自署もしくは公印をお願いします）

住所 ：〒

担当者

氏名 ：

部署 ：

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス：

【送付先】

大阪大学医学部附属病院　医療情報部　阪大病院ネット担当者

〒565－0871　吹田市山田丘2－15

TEL：06(6879)5900　FAX：06(6879)5903