

小樽市立病院 患者支援センター 行
FAX 0134 (25) 1600

おたるしりべし Link（小樽後志地域医療連携システム）

利用申請書

小樽市病院事業管理者 有村 佳昭 様

「おたるしりべし Link（小樽後志地域医療連携システム）利用規約」に同意し、次のとおり利用申請いたします。

申請日：令和 年 月 日

施設名：_____

総病床数（一般病床 床、療養病床 床）

開設者氏名：_____ 代表者氏名：_____ 印
（自署あるいは公印でお願いします）

担当者氏名（部署）：_____（ ）

Eメールアドレス：_____

電話番号：_____

FAX番号：_____