

様式第 5 号 (第 16 条関係)

年 月 日

福岡市在宅連携支援システム事業責任者 様

利 用 組 織 名

利用組織管理者名

福岡市在宅連携支援システム利用停止報告書

福岡市在宅連携支援システムの利用について、下記のとおり利用を停止しますので、  
福岡市在宅連携支援システム運用要領第 16 条第 1 項の規定により、報告します。

記

介護事業所番号・医療機関番号 : \_\_\_\_\_

利用停止日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用停止の理由

--

以上