

いつつばし連絡帳利用者削除報告書

いつつばし連絡帳事務局 御中

本事業所において、いつつばし連絡帳利用者を削除しましたので、以下のとおり報告いたします。

平成 年 月 日

事業所名 _____

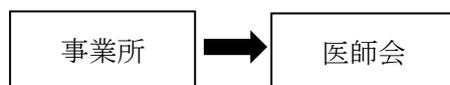
管理者氏名 _____

記

削除者名簿

No.	氏 名	管理者
1		
2		
3		
4		
5		

※管理者欄は、管理者権限を付与されている方に○を入れてください。



【提出先】

いつつばし連絡帳事務局(岩国市医師会事務局内)
〒740-0021 岩国市室の木町 3-6-11
Tel 0827-21-6135 Fax 0827-22-9218