小児慢性特定疾病児童データベース利用（指定医ＩＤ発行）申請書

年　　　月　　　日

枚方市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

小児慢性特定疾病児童データベースを新規利用したいので、指定医ＩＤ・パスワードの発行を依頼します。

【添付資料】

□医療機関ユーザデータファイル

（別様式「医療機関ユーザデータファイル」を作成のうえ、本申請書と一緒に提出してください。）