

様式 1

「藤枝市立総合病院のWOCチームによる褥瘡画像評価事業」利用申込書

\_\_\_\_\_が担当する在宅療養者の褥瘡に関して、藤枝市立総合病院との間でインターネットメールを使った標記事業を利用したく、下記のとおり申し込みます。なお、利用に当たっては、別紙の「藤枝市立総合病院のWOCチームによる褥瘡画像評価事業実施要領」を遵守します。

藤枝市立総合病院

藤枝市病院事業管理者 毛利 博 様

令和 年 月 日

住 所

事業所名

代表者

印