

「くまもとクロスネットシステム」利用者 ID 抹消届

申請日 令和 年 月 日

くまもとクロスネットシステムにおける以下の利用者 ID 抹消を申請します。

医療機関（施設）名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用者 ID \_\_\_\_\_