きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加申請書

年　　月　　日

システム運用管理者　様

施設名
申請責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

きのくに医療連携システム「青洲リンク」の利用について、きのくに医療連携システム「青洲リンク」利用規約に同意の上、次のとおり申請します。

申請年月日【必須】	年　　月　　日
申請区分【必須】	
①青洲リンク	□新規　□一部変更　□休止　□退会
②青洲リンク PHR　【必須】 （薬局は対象外）	□利用　□利用の停止 ※青洲リンクとのデータ連携が前提になります。 ※サービスを提供する PSP 株式会社への利用申込書の提出が別途必要となります。
③データ連携　【必須】 （薬局はNSIPSデータの連携が必須なので記載不要）	□連携する　□連携しない（参照のみ） 連携する場合 □電子カルテ連携 □レセプトデータ連携 □外部検査会社経由の検査結果情報連携 （検査会社名：　　） □その他
施設名称（正式名称）【必須】	ふりがな
施設名称（略称名称）【必須】 ＊12 文字以内	
住所【必須】	〒 TEL　　FAX

医療機関番号(レセプト申請時に利用する医療機関番号７桁をご記入ください。)【必須】	☐☐☐☐☐☐☐
患者ID桁数（電子カルテ・オーダリングシステム・医事会計システム）【必須】	桁
システム運用責任者【必須】	部署 氏名 TEL　　FAX e-mail　　@
ホームページアドレス	
開始（変更・休止・退会）希望年月日	年　　月　　日
区分	1.病院　2.診療所　3.薬局 ４．その他 （　　）
標榜診療科	

※申請内容に変更があった場合は、速やかに変更申請を行ってください

令和７年８月２９日改訂