かがわ医療情報ネットワーク協議会（香川県医師会事務局）行

（fax可：087-823-0266）

医療機関名

代表者職氏名

担当課・担当者職氏名

連絡先電話番号

連絡先FAX番号

連絡先mail

「レセプト情報を活用した診療支援システム（K-MIX R BASIC）」に係る

参加意向調査票

K-MIX R BASICに参加します

　　□　ID・パスワードの発行、認証端末等無償貸与を希望します。

　　□　ID・パスワードの発行を希望します。

□　　K-MIX R BASICに参加しません

本件にかかる照会・提出先

かがわ医療情報ネットワーク協議会　長尾

（香川県医師会事務局）

　ＴＥＬ：０８７－８２３－０１５５

　ＦＡＸ：０８７－８２３－０２６６

　Ｍａｉｌ：nagao@kagawa.med.or.jp