

# うすき石仏ねっと運営協議会が認めるアプリケーションソフトウェアとの

連携を申請します。

(平成30年3月19日改正)

うすき石仏ねっとがアプリケーションソフトウェアに医療関連情報を提供することに同意します（特定の個人を識別すること及び作成に用いる個人情報を復元することができないよう適切な保護措置を講じた上で提供します。）。

アプリケーションソフトウェアに入力した医療関連情報がうすき石仏ねっとに提供されることに同意します。

<同意者記入欄> 太枠の中のみご記入ください。

(記入日) 平成 年 月 日

※本人が未成年の場合、同意者欄には保護者の氏名等を記入し、子の欄に本人の氏名等をご記入ください。

同意者（本人又は保護者）

ふりがな： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

生年月日： 明・大・昭・平 年 月 日  
                  〒           -

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： 自宅 \_\_\_\_\_  
                  : 携帯 \_\_\_\_\_

子との続柄： \_\_\_\_\_

子① ふりがな： _____ 氏名： _____ 男・女 生年月日：平成 年 月 日	子② ふりがな： _____ 氏名： _____ 男・女 生年月日：平成 年 月 日
子③ ふりがな： _____ 氏名： _____ 男・女 生年月日：平成 年 月 日	子④ ふりがな： _____ 氏名： _____ 男・女 生年月日：平成 年 月 日

## 【受領施設記入欄】

施設名： \_\_\_\_\_ 患者番号： \_\_\_\_\_

受領日： \_\_\_\_\_ 受付者： \_\_\_\_\_

## 【うすき石仏ねっと運営協議会事務局記入欄】

受領日： \_\_\_\_\_ 受付者： \_\_\_\_\_ 確認者： \_\_\_\_\_

コスモス ID： \_\_\_\_\_ 共通 ID： \_\_\_\_\_

連携キー番号： \_\_\_\_\_

連携キー発行日： \_\_\_\_\_