

「うすき石仏ねっと」医療情報などの提供に関する同意撤回届

うすき石仏ねっと運営協議会 会長 殿

私は 貴うすき石仏ねっと運営協議会と「うすき石仏ねっと」参加施設との間及び「うすき石仏ねっと」参加施設間において、私の診療情報等が私の受ける共同診療に活用されることに同意していましたが、この同意を撤回します。

＜同意撤回者記入欄＞ 太枠の中のみご記入ください

(記入日) 平成				年	月	日		
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	_____						
代理者記載の場合 :	氏名	_____				続柄 :	_____	
※ 未成年の場合は必ず保護者の同意を得てください								
	保護者 :	氏名	_____				続柄 :	_____
撤回理由(任意) :	_____							

＜受領施設記入欄＞

施設名:	_____		
受領日:	受付者:	送付日:	_____

＜うすき石仏ねっと運営協議会事務局使用欄＞

受領日:	受付者:	確認者:	_____
コスモスID:	共通ID:	登録抹消日:	_____