

「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) 令和 年 月 日

<撤回理由> ※下記のいずれかに必ず☑してください

- 本人死亡(死亡日: 年 月 日) 参加意思がなくなった
 転出(転出先:) その他()

ふりがな

氏名: _____ 男 ・ 女

生年月日: 明・大・昭・平・令 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: _____

<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: