

## ちょうかいネット参加申込書兼利用同意書（介護）

私は、ちょうかいネットに関して、その目的及び利用方法などを理解しましたので、ちょうかいネットに参加し、私の診療情報（過去データを含む）が以下の指定医療・介護福祉施設で私の受ける共同診療に活用されることに同意し、申し込みます。

※ この申込書兼同意書を撤回したい場合には、撤回届出書をちょうかいネット事務局又は指定した医療・介護福祉施設に提出願います。

### 【 患者様記載欄 】

申 込 年 月 日	平成      年      月      日		
フリガナ		性 別	男 ・ 女
患者氏名（自署）			
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成                      年      月      日		
住 所	〒	電話番号	
代理人記載の場合 代理人氏名（自署）		続 柄	

### 【 介護福祉施設記載欄 】

法人事業所名		(担当者) <span style="float: right;">㊟</span>
代表者名	㊟	(患者 I D                      )
情 報 共 有 医 療 施 設	<input type="checkbox"/> 日本海総合病院・日本海酒田リハビリテーション病院(患者 ID 有・無 )	
	<input type="checkbox"/> 本間病院・のぞみ診療所・高見台クリニック (患者 ID 有・無 )	
	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院 (患者 ID 有・無 )	
	<input type="checkbox"/> Net4U (施設名:                      )	(患者 ID 有・無 )
	<input type="checkbox"/> 庄内余目病院 (患者 ID 有・無 )	
	<input type="checkbox"/> 庄内検診センター(酒田市・遊佐町・庄内町国保) (患者 ID 有・無 )	
	<input type="checkbox"/> 山形県立中央病院 (患者 ID 有・無 )	
<input type="checkbox"/> _____ (患者 ID 有・無 )		

※ 確実な患者本人確認のために、各医療機関の患者 ID 番号を記載してください。

### 【 ちょうかいネット事務局 】

酒田地区      日本海総合病院内事務局      TEL：0234-26-2001      FAX：0234-26-5112  
 鶴岡地区      鶴岡市立荘内病院内事務局      TEL：0235-26-5111      FAX：0235-26-5156

※担当者は、担当事務局に FAX 送信後、原本を担当事務局に送付し、コピーを保存して下さい。

電 話 番 号		FAX 送信者氏名
---------	--	-----------

※同意書の FAX 受付時間は平日 8：30 ～ 17：00 までとなります。