「古河市　電子＠連絡帳」

登録および個人情報共有に関する同意書

■同意欄

　私は、「古河市　電子＠連絡帳」の主旨や内容を理解した上で、私の医療や介護などに関する情報を登録し、「古河市　電子＠連絡帳」の関係者間で共有することに同意します。

　　　年　　　月　　　日

　〈本　人〉

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 古河市 | | |

　〈代筆者〉※本人が同意困難・署名できない場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 続　柄 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  | | |

---------------------------- 以下は、説明者記入欄です。----------------------------

* 説明者の氏名・施設名 記載欄

|  |
| --- |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　施設名 |

* あなたに関する情報を連携・共有する利用者です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　　名 | 施　設　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※利用者とは、古河市電子＠連絡帳を利用する者で、市が利用許可を認めた者です。

※同意書原本は、古河市へ提出してください。

※説明者は、同意書のコピーをご本人様へお渡しください。

【 お問い合せ先 （同意書原本提出先）】

〒３０６－０２２１　古河市駒羽根１５０１番地　古河市総和福祉センター「健康の駅」

古河市役所　福祉部　福祉推進課

ＴＥＬ：０２８０（９２）５７７１　　ＦＡＸ：０２８０（９２）７５６４