**「きよすレインボーネット」電子＠連絡帳**

**患者・支援チーム登録申請書**

平成　　年　　月　　日

清須市役所高齢福祉課長　宛

申請者　所　 属

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

「きよすレインボーネット」電子＠連絡帳において、「きよすレインボーネット」利用規約及びセキュリティポリシを遵守し、患者登録・支援チーム登録を、患者同意書を添えて下記のとおり申請します。

【 患 者 情 報 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　　別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭  年 　月 　日 |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 支援チーム  登録希望者名 | 所　　属 | 氏　　名 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

【提出方法】①「電子＠連絡帳」内のメッセージにて、高齢福祉課担当者まで送信

　　　　　　② 高齢福祉課まで持参にて提出

　　　　　　③ 郵送

【添付書類】　患者同意書

※ 提出方法①の場合、同意書を写真撮影のうえ、画像添付にて送信

※ 提出方法②、③の場合、同意書の写しを添付