

災害時対応システム登録申出書

申請年月日 令和 年 月 日

難病対策センター長 様

申出者^{ふりがな}氏名： (自署)

住 所：〒 -

登録者との続柄：

【同意書】

私（氏名： ）（自署・申出者による代理署名）は、人工呼吸器を装着して在宅療養をしているために災害時の支援が必要となるので、災害時対応システムに登録し、下記「個人情報の取扱いについて」にも同意します。

【システム登録者】

ふりがな	性 別： 男 ・ 女
氏 名：	電話番号：() -
生年月日： 大・昭・平・令 年 月 日生まれ (歳)	
住 所：	
疾 患 名：	

【個人情報の取扱いについて】

- ・ご記入いただいた個人情報は、難病対策センター・関係機関が災害時対応システムの履行、見直し、サービスに関するダイレクトメール等によるご案内、アンケートの実施、その他これに付随する業務を行うために必要な範囲内で利用させていただきます。
- ・ご記入いただいた情報は、上記の目的以外で使用したり、法令に基づく場合などの正当な理由がある場合を除き第三者に提供いたしません。