

在宅人工呼吸器装着者情報共有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 殿

申出者氏名 (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、情報共有システムに登録し、下記「個人情報の取扱いについて」にも同意します。

【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:	

【災害時支援にかかる市町への情報提供について】

登録者が居住する市町から、災害時の支援を目的として情報提供の要請があった場合、情報共有システムにおいて登録した個人情報を登録者の市町へ提供することに同意しますか。(どちらかを○でかこんでください)

同意します ・ 同意しません

氏名 _____

署名代理人 _____ (本人との続柄:)

【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・関係機関が情報共有システムの履行、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。