

HMネットへの登録と医療情報管理委託に関する同意書

私はHMネットの構築・運営に係る趣意書（HM趣-001）に記されている趣旨に賛同し、HMネットへの登録（HMナンバーの発行・HMカードの発行）を希望するとともに、私に関する医療情報がHMネット内で管理されることに同意します。

同意年月日 年 月 日

フリガナ
氏 名

代理 続柄（ ）

生年月日 西暦・大・昭・平・令 年 月 日

住 所

<※医療機関記入分>

同意取得医療機関

同意取得者

備 考