

HMネットへの登録と医療情報管理委託に関する同意記録簿（

自院名

）

年 月日	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。 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
年 月日	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。 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
年 月日	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。 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
年 月日	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。 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