一般社団法人 文書管理番号

同意書の記入について



HMカード発行申請書・医療情報管理委託同意書

一般社団法人 広島県医師会 ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

本人が署名できない場合、 後見人が本人署名を行い、 後見人署名欄に後見人の 署名を行ってください

ク(以下HMネット)に参加している医療提供施設の るために必要な情報^{注)}が、裏面のHMネット個人情 約・管理され、必要に応じて私の同意の下、HMネ るいは医療従事者に開示されることに同意し、HM

注)HMカードは、複数の病医院の診療情報、お薬情報、在宅医療情報、救急・災害時対策情報 など、医療に関連した様々な情報をひとつにつなぐための重要なカードです。

※HMネット個人情報保護方針に同意する

✓ (✓をして下さい)

受取希望施設

申請日 西暦 2019 年 8 月 1 日

本人署名 HMネット 太郎

後見人署名 HMネット 次郎

電話番号:082-568-2117

メールアト・レス: info@hm-net.or.jp

カード種類:□通常(青) ☑カ

赤枠の項目をご記入ください

◆HMカード用登録情報

氏 名 (カナ) エイチエムネット タロウ 男女 HMネット 太郎 名(漢字) 性別 氏 明大昭平令 生 年 月 日 22 年 11 月 **1**日 県 名 1 広島県 ヒント 男性のナマエ 2 サブロウ (カタカナ) 3 ハナコ 女性のナマエ 〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3 現 住 所

ヒントは「ひろしま健康手帳」をご利用の際に必要です。 出身地、ご両親の名前等、忘れにくいものをご指定ください。

ための 快めて 配偶