様式第１号（第１１条関係）

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

 　 　　　　 所在地

 　　　　　　 　名称

 　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　 　　　　　　　　　　　代表者名

笠間市介護健診ネットワークシステム利用申請書

笠間市介護健診ネットワークシステムの利用について、笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程第１１条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　利用機関名

２　事業所番号

３　利用機関管理責任者

　　（ふりがな）

（役職）

 ※原則として、代表者を利用機関管理責任者としてください。

４　電話番号

５　ＦＡＸ番号

６　メールアドレス

７　添付書類　　誓約書（別紙）

（別紙）

誓約書

　「　　　　　　　　　　　　　　　」は、笠間市介護健診ネットワークシステム（以下「本システム」という。）の利用及び業務利用者の管理に関し、下記事項を遵守することを誓約します。

記

１　笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程（以下「規程」という）、笠間市介護健診ネットワークシステム業務利用に関する規約及び個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）その他の関係法令を遵守し、信義に従い誠実に本システムを利用します。

２　本システムの利用に関し知りえた、規程第３条に規定する情報及び業務上知りえた事項（以下「個人情報」という。）について、本システムの目的以外に使用し、又は第三者に提供しません。本システムの利用を終了した後においても、同様とします。

３　本システムを利用し業務に従事する従業者に対して、個人情報の保護に必要な措置を講じます。

４　個人情報の漏えい、滅失及び毀損の防止その他の個人情報の保護に必要な措置を講じます。

　　　　年　　月　　日

笠間市長　　　　　　　　　様

所在地

利用機関名

利用機関管理責任者　　　　　　　　　　㊞

様式第２号（第１１条関係）

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

笠間市介護健診ネットワークシステム業務利用申請書

笠間市介護健診ネットワークシステムの業務利用者について、笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程（以下「本規程」という。）第１１条第３項の規定により、次のとおり申請します。

なお、利用に当たっては本規程の定めを遵守します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用申請者氏名 | 氏名カナ | 生年月日 | 職種 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

　　利用機関名

　利用機関管理責任者名

様式第７号（第１４条関係）

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

 　　　　　　 　　　利用機関名

 　　　　　　 　　　利用機関管理責任者氏名

笠間市介護健診ネットワークシステム利用機関変更届出書

笠間市介護健診ネットワークシステムについて、笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程（以下「規程」という。）第１１条第１項に基づき申請した内容に変更がありましたので、規程第１４条第１項の規定により、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．変更事項 | 変更内容(　　　) | 新 | 　 |
| 旧 | 　 |
| ２．変更理由 | 　 |
| ３．変更年月日 |  |
| 備考 |  |

様式第９号（第１８条関係）

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

 　 　　　利用機関名

 　　　　　　 　　　利用機関管理責任者氏名

笠間市介護健診ネットワークシステム利用停止報告書

笠間市介護健診ネットワークシステムについて、　　年　　月　　日付けで利用を停止しますので、笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程第１８条第１項の規定により報告します。

様式第１０号（第１８条関係）

年　　月　　日

笠間市介護健診ネットワークシステム事業責任者　様

 　 　　　利用機関名

 　　　　　　 　　　利用機関管理責任者氏名

笠間市介護健診ネットワークシステム業務利用停止報告書

笠間市介護健診ネットワークシステムについて、下記の業務利用者の利用を停止しますので、笠間市介護健診ネットワークシステム運用管理規程第１８条第２項の規定により報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ | 業務利用者氏名 | 職種 | 停止の理由 |
| １ |  |  | 退職 異動 その他（　 　　） |
| ２ |  |  | 退職 異動 その他（　 　　） |
| ３ |  |  | 退職 異動 その他（　 　　） |
| ４ |  |  | 退職 異動 その他（　 　　） |
| ５ |  |  | 退職 異動 その他（　 　　） |

様式第１２号（第３１条関係）

　笠間市長　　　　　　様

個人情報の利用に関する同意について

私は、笠間市介護健診ネットワークシステム（以下「本システム」という。）に関する説明及び説明文書の交付を受け、その目的及び利用方法などを理解した上で、適切な介護サービス等を受けるため、笠間市及び利用機関が保有する私の介護、健診、健康、見守り及び投薬に関する情報について、本システムを活用して共有し、各々の資格に応じて参照することに同意します。

なお、利用機関の追加及び変更についても同意します。

※　利用機関とは、介護事業所、医療機関等関係機関で、本システムの利用を笠間市に申請し、利用を許可されたものをいいます。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　生年月日

　　　　　　住　　所

　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　説明者氏名

　　　　　　　　　所　　　属