

北見赤十字病院・北海道立北見病院

地域連携ネットワーク利用申請書兼誓約書

(あて先) 北見赤十字病院・北海道立北見病院 病院長

北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用規程を理解した上で、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークを利用(変更又は停止)したいので、下記のとおり申請致します。

また、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワーク利用規程に示された遵守事項、禁止事項を十分理解した上で、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの機能を使用することを誓約します。

申請日： 年 月 日

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 一部変更 <input type="checkbox"/> 利用の停止		
医療機関コード 医科・歯科・薬局	(7桁のコードを記載してください)		
施設名			
代表者 (参加施設責任者)			
貴施設ネットワーク担当者	<input type="checkbox"/> 代表者(参加施設責任者)が兼務する場合はチェックを入れてください。		
施設所在地	〒 -		
電話番号		FAX 番号	
e-mail	@		
※当院スタッフによるシステム設定・接続作業(作業日時は別途調整) 希望する ・ 希望しない			

※必ず2ページ目の誓約事項もご確認ください。

また、本書を提出される際には、1・2ページ合わせてご提出ください。

北見赤十字病院・北海道立北見病院

地域連携ネットワーク利用申請書兼誓約書

(あて先) 北見赤十字病院・北海道立北見病院 病院長

施設名	
-----	--

[誓約事項]

- 北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用にあたり、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワーク「利用規程」を遵守します。
- 北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用に際し、故意又は過失を問わず、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークに障害を与えた場合は、その復旧に協力します。
- 北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用にあたり、個人情報の漏えい等により個人の権利利益が侵害されないように善良な管理者の注意をもって、北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークを取り扱います。当該個人情報に係る個人の権利利益を侵害した場合は、故意、重過失、過失等その原因及び責任の所在によっては、刑事責任の追及や損害賠償の請求を受けても異議はありません。
- 北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用に際し、管理者からネットワークの診療情報の使用方法、保管状況その他の事項に関する照会を受けたときは速やかに対応します。
- 北見赤十字病院・北海道立北見病院地域連携ネットワークの利用規程に違反する行為を行った場合は、管理者からネットワークの使用停止措置(全患者に関する使用停止を含む)を受けることがあることを承諾します。

【当院記載欄】				受付	システム登録
受付受理日	年	月	日		
システム登録日	年	月	日		