

阿波あいネット 同意撤回書

一般社団法人阿波あいネット 理事長 殿



私は医療・介護情報連携ネットワーク「阿波あいネット」に参加し、その参加施設において、私の医療・介護の関する情報を共有、利用することに同意していましたが、これを撤回し、参加を取りやめます。

<同意撤回者記入欄>

(必須項目)

○記入日 : 令和 年 月 日

○氏名 (自署) : _____
フリガナ : _____

○生年月日 : 大・昭・平・令 年 月 日 ○性別 : 男・女

○電話番号 : _____

※ ご本人確認のために連絡を差し上げる場合があります。
必ず連絡先として電話番号を記入下さい。

(代理者記載の場合)

代理者氏名 (署名) : _____ (続柄 : _____)

- ※ 同意撤回書は、同意を撤回されていることを記録するため、保管します。
- ※ 同意撤回書の記載内容については住民参加規約、及び個人情報取扱規約に準じて管理します。
- ※ 同意撤回された後でも、再度参加同意することができます。

<事務局記入欄>

○事務局受領日 : 令和 年 月 日

○登録削除日 : 令和 年 月 日

○データ削除日 : 令和 年 月 日