**様式１－１ （システム利用事業所 ⇒　原本ユーザー管理者あて郵送　複写保管）**

【システム利用登録時に利用】

**坂井地区在宅ケア情報共有システム**

**利用登録（変更）申請書**

坂井地区在宅ケア情報共有システム ユーザー管理者 様

　　　　（※ユーザー管理者）

医療関係機関 ⇒ 坂井地区在宅ケアネット

介護関係機関　⇒ 坂井地区広域連合介護保険課

あわら地域包括支援センター、坂井市高齢福祉課

個人情報の適切な取扱い方針を準拠し、在宅医療・介護に関する情報共有システムの利用（登録　・　変更）を希望しますので下記のとおり申請します。

※変更の場合には、変更箇所のみ記載ください。

**＊＊＊＊＊＊＊＊＊　ＩＤ発行者情報　申請者が記入する欄　＊＊＊＊＊＊＊＊＊**

**記入日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者情報 | 法人名  （※医療機関は、医療  機関の名称を含む） | （フリガナ） |
| （名　　称） |
| 代表者名 | （フリガナ） |
| （氏　　名） |
| 住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | システム利用者氏名 | 職種 | 事業所名　【※介護事業所のみ】 |
| 1 | （フリガナ） |  | （事業所名） |
| （氏　　名） | （事業所番号） |
| 2 | （フリガナ） |  | （事業所名） |
| （氏　　名） | （事業所番号） |
| 3 | （フリガナ） |  | （事業所名） |
| （氏　　名） | （事業所番号） |
| 4 | （フリガナ） |  | （事業所名） |
| （氏　　名） | （事業所番号） |

* システム利用に係るＩＤ・パスワードが届きましたら、システムにログインいただき、「プロフィール編集」にて、利用者の顔写真データの添付、システム更新を知らせる「メール通知」の設定をお願いします。

**＊＊＊＊＊＊＊＊＊　会員情報　ユーザー管理者が記入する欄　＊＊＊＊＊＊＊＊＊**

◎ ユーザー管理者は、『様式２－１　個人情報の取扱いに関する誓約書』の提出を確認し、下記の該当欄にチェックを入れて、当該申請書のみをサポート部ＦＡＸ番号：０３－５７９８－３９５１あて送信ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 坂井地区在宅ケアネット　（担当　　　　　　） | □ | 坂井地区広域連合介護保険課　（担当　　　　　） |
| TEL 0776-73-5366　 FAX 0776-73-5363 | TEL 0776-91-3309　 FAX 0776-72-3306 |
| 〒910-4131　福井県あわら市東善寺5-27 | 〒919-0526　福井県坂井市坂井町上兵庫40-15 |
| □ | あわら地域包括支援センター　（担当　　　　　　） | □ | 坂井市高齢福祉課　（担当　　　　　） |
| TEL 0776-73-8046　 FAX 0776-73-5688 | TEL 0776-50-3040　 FAX 0776-66-2940 |
| 〒919-0692　福井県あわら市市姫3丁目1-1 | 〒919-0592　福井県坂井市坂井町下新庄1-1 |