**様式１－２ （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）**

【システムの利用停止を申請する場合】

**坂井地区在宅ケア情報共有システム**

**利用停止申請書**

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を停止したいので下記のとおり申請します。

**＊＊＊＊＊＊＊＊＊　ＩＤ停止者情報　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 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） |

**◆情報共有システム　ＩＤ停止年月日　【令和　　　年　　　月　　　日】**

※上記停止年月日が空欄の場合は、即日の停止としますので予めご了承ください。

**＊＊＊＊＊＊＊＊＊　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 |