

十勝医療介護情報共有ネットワーク（とかち月あかりネットワーク）
利用申込書

御中

十勝医療介護情報共有ネットワーク（とかち月あかりネットワーク）に医療関係者またはスタッフとして参加する為、アカウントの作成をお願いします。尚、参加にあたり下記の項目を遵守することを誓約します。

■業務情報保持について

私は、本システムを利用するにあたり、法令および諸規定を遵守するとともに、以下の情報の一切を管理者の許可なく開示、漏洩または使用しないことを誓約いたします。

- ①バイタルリンクを利用して得られた患者情報
- ②バイタルリンクのシステム仕様およびサービス仕様

■情報管理について

私は、本システムを利用するにあたり、マニュアル以外の方法にて不正アクセスを行ったりしないものとします。情報共有による、よりよい在宅ケアの遂行以外の目的で本システムを利用し、患者または患者家族のプライバシーその他の検視を侵害するような行為を一切しないものとします。

■退職後の情報保持について

私は、退職後も本システムに関する一切の情報を管理者の許可なく開示、漏洩または使用しないことを誓約いたします。

参 加 者 情 報	事業所名	(ふりがな)		
	氏名	(ふりがな)		
	住所	〒		
電話番号		Fax 番号		
E-mail		職種		

《担当者記入欄》

アカウント				
登録日	令和	年	月	日
終了日	令和	年	月	日