

さっぽろ北部 ICT ネットワーク利用申込書（医療関係者/スタッフ用）

御中

医療介護連携 ICT ツールを用いた多職種連携情報共有システム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運用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します。

- ① 本システムを利用して得られた患者情報
- ② 本システムのシステム仕様およびサービス仕様

■ 情報の管理について

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に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運用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	
	ID※1		パスワード※2	

※1 ID は別紙（ユーザーID ネーミングルール）を参考に記入

※2 パスワードは ID と同様のものが初期登録されておりますので初回ログイン時に変更してください

運用管理者にてアカウント登録後、システムベンダーより利用準備の日程調整のためご連絡いたします。