

# 札幌白石記念病院旅行透析申込書兼同意書

## 旅行透析にあたり個人情報の利用目的に関する説明と同意のお願い

当院では個人情報を下記の利用方法にて実施しております。

- (1) 医療情報提供
  - (2) 診療費請求の為の事務
  - (3) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - (4) 医療の質の向上を目的とした当院内外での教育症例研究・研修
  - (5) 当院患者さんに居宅サービスを提供するほか居宅支援事業との連携
- 以上より、個人情報の利用目的（病院ホームページ参照）に同意します

<記載日> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<利用者>

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 様 性別： 男 ・ 女

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生（ \_\_\_\_\_ 歳）

住所： \_\_\_\_\_

自宅電話： \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_

勤務先： \_\_\_\_\_ 勤務先電話： \_\_\_\_\_（内線 \_\_\_\_\_）

希望日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ 回）

午前や午後の希望等あれば記載ください（ \_\_\_\_\_ ）

当院受診歴 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

<身元保証人>

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 様 性別： 男 ・ 女

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生（ \_\_\_\_\_ 歳）

住所： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

<維持透析施設>

施設名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_