

未来かなえネット 住民参加申込及び同意内容の変更届

一般社団法人未来かなえ機構 御中

申請日 令和 年 月 日

現住所

申請者

※結婚等により氏名に変更があった場合は現姓でご記入ください。

氏名

私は、一般社団法人未来かなえ機構及び未来かなえネットワーク参加施設(※1)において
に関する情報共有され、私の受ける医療・介護サービスに利用されることに
同意した際の申込及び同意の内容を以下のとおり変更します。

※1 ネットワークに今後参加する施設及びネットワークが今後連携する県内外の地域医療情報ネットワークシステムの参加施設を含む
変更した項目についてチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名	変更前		変更後	
	性別	男 ・ 女			
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日			
<input type="checkbox"/>	変更前 住所	〒 _____ - _____			
	変更後 住所	〒 _____ - _____			
<input type="checkbox"/>	電話番号	変更前	- -	変更後	- -
<input type="checkbox"/>	※代理者 氏名 続柄	親 ・ 配偶者 ・ 子 ・ 施設管理者 ・ その他 ()			

※ 代理記載について
未成年の場合、家族または保護者等の代理人による署名が必須。
心身の理由により自署が困難な場合は、家族(内縁含む)、保護者、後見人・保佐人等の
代理人による署名が可能です。

変更手続き完了通知について、該当する項目にチェックしてください。

- 変更手続き完了通知書を郵送で届けてほしい
 変更手続き完了通知書は必要ありません

【受領施設名】

【機構受付欄】

--	--