

射水市多職種連携支援システム利用申請書

射水市長あて

在宅で医療や介護を受けている在宅療養者が安心した生活を送ることを支援するため、射水市多職種連携支援システムの利用について申請します。

システムの利用に当たっては「射水市多職種連携支援システム利用規約」を遵守します。

申請日 年 月 日

<申請施設> ※介護保険サービス事業所のみ、介護保険事業所番号と法人名を記入してください。

※介護保険事業所番号	
※法人名	
施設名	
代表者名	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
情報管理責任者	施設には情報管理責任者を置き、システム利用機器の登録（電子証明書の管理）及びシステム利用者の管理等を行います。

<システム利用機器>

	種類	台数	同意事項
施設保有	パソコン		電子証明書をインストールし、セキュリティ対策（ウイルス対策ソフトのインストール、OSのアップデート等）に万全を期することを約束します。
	モバイル端末		
個人保有	パソコン		個人保有の移動可能な端末を利用する場合は業務上利用する機器として運用管理規定を定めます。
	モバイル端末		

<システム利用者>

様式2「システム利用者登録書（個人情報取扱に関する誓約書）」により届出した者がシステムを利用します。利用者の変更があった場合は、様式3「システム利用登録・変更申請書」により届出します。

提出先

射水市役所地域福祉課
〒939-0294 射水市新開発 410 番地 1 TEL 0766-51-6625 FAX 0766-51-6657
*システム利用申請は、様式1（施設）及び様式2（利用者全員分）を提出ください。