

### 患者共有情報停止申出書

おおいた医療ネットワーク運営協議会  
運営責任者様

おおいた医療ネットワーク運営協議会および連携施設の間で医療情報等を共有することについて  
利用停止を申出いたします。

※ 患者さまの情報は、この申出書が届き次第速やかに利用停止を行います。

※ 利用停止後、患者さまの情報は上記申出された参加機関からは情報提供、参照および記述はできませんが、

「おおいた医療ネット」に保管されている個人情報についてはデータベースから削除致しませんので、

再度、当該システムに参加することが可能な状態となっております。ただし、登録情報自体の削除を希望する場合は、

「患者情報削除申出書」に必要事項を記入し、同意書を提出した参加機関または「おおいた医療ネットワーク運営協議会事務局」にご提出ください。

※ご不明な点等ございましたらおおいた医療ネットワーク運営協議会事務局までお問い合わせください。

#### 【患者さま記入欄】

記載日	令和 年 月 日		
停止理由			
フリガナ		性別	生年月日
氏名 (自署)		男 女	年 月 日 ( 歳)
住所			
電話		FAX	
メールアドレス			
代理人による 記載	フリガナ		続柄
	代理人氏名 (自署)		
【備考】			

#### 【お問合せ】

おおいた医療ネットワーク運営協議会事務局

〒870-8506 大分市荷揚町6番1号

TEL： 097-576-7150 FAX： 097-576-7151

運営責任者印	事務局受付印	医療機関等受付印
( / / )	( / / )	( / / )