

ナラティブブック秋田 委任状

私は、一般社団法人秋田県医師会が運営する在宅医療・介護ICT連携システム（通称：ナラティブブック秋田）（以下「本システム」といいます）を利用したナラティブブック秋田事業の趣旨を理解し、一般社団法人秋田県医師会が本システムの運営をクロスケアフィールド株式会社に委託することを承諾した上で、クロスケアフィールド株式会社が定める「ナラティブブックシステム利用規約」の内容にすべて同意した上で、下記施設をもって私の代理施設として下記事項を委任します。私は、本システムにおいて、下記施設が私のために下記事項を行えるように権限の設定がなされることに同意します。

記

（委任事項）

1. 本システムの利用者として、利用申込の申請並びに利用停止申請及び利用者登録の抹消申請を行うこと。
2. 本システムの利用者として、利用者ができることを行うこと。
3. 本システムの利用者としての同意事項（同意したものとみなされる事項を含む）について、同意することおよび同意したものとみなされること。
4. 本システムを利用して、私の利用者情報、特記情報、レポートデータその他の情報を、家族、かかりつけ設定がなされた施設又はその施設の職員と共有すること、およびそれらに関して必要となる一切の事項を行うこと。
5. その他、本システムを利用して又は本システムに関して、私が行うことのできる一切の事項を行うこと。

（施設名）

代理施設	施設名	
	代表者氏名	様

（本人署名・押印欄）

年

月

日（作成日）

利用者本人	住所	(〒 -)		
	氏名	(利用者本人署名)	印	
		※代筆者署名・押印欄 私（代筆者）は、上記事項に関する利用者本人の意思確認を行い、かつ、本書面に私が代筆することについての利用者本人の同意を得た上で、ここに利用者本人署名を代筆します。 (代筆者署名・押印) 代筆者印 (続柄)		

（代理施設記入欄／2つ目以降の代理施設においては、IDを引き継ぐこと）

利用者本人もしくは代筆者が自ら署名又は押印したことを確認しました。

ID作成日	年 月 日	作成ID番号 (確認ID番号)	
設定代行者			

