

# 入院申込書 兼 同意書

左記の内容に同意し、貴院への入院を申し込みます。

上白根病院長 殿

1. 患者が入院の上は貴院の諸規定を守り、指示に従います。
2. 診療費、入院費等の諸費用の支払いについては、請求あり次第患者・申込者・連帯保証人が責任を持ってお支払い致します。
3. 入院病室について、室料差額が右記の通りであることに十分な説明を受け了承致します。
4. 貴院における個人情報の利用目的(添付用紙参照)を理解し、個人情報を用いることに同意します。  
なお、支障のある場合にはその旨を申し出ます。  
※ お申し出事項 無し・有り (有りの方は添付用紙へご記入ください)
5. 学会・研究発表等に関する個人情報取扱について  
患者様個人のデータを医師、看護師、他職員が教育及び勉強の目的で使用する場合と希少な症例等治療実績を学会で発表する試料として診断、治療の発展に寄与する場合等有ります。詳細(別紙)確認  
※○印で 同意します 同意しません
6. 貴院敷地内では全面禁煙(添付用紙参照)を確約します。
7. 貴院での診療・治療は、(社保・国保・後期・労災・自由診療・その他)により受けることとします。  
※ 括弧内の該当するものに患者又は申込者が○をつけること。

〔入院患者〕

入院年月日	年 月 日		
住 所	TEL		
患者氏名			
生年月日	明治 昭和 令和	大正 平成 西暦	年 月 日
入院室番号	号室	室料差額(一日につき)	円

〔申込者〕

住 所  
.....  
TEL  
.....

氏 名  
.....  
印  
.....

勤務先  
.....  
TEL  
.....

患者との続柄  
.....  
.....

〔連帯保証人〕

住 所  
.....  
TEL  
.....

氏 名  
.....  
印  
.....

勤務先  
.....  
TEL  
.....

患者との続柄  
.....  
.....

(記入注意事項)

1. 申込者は患者本人であること。但し、患者が未成年者のときはその保護者、近親者が申込者として署名捺印をすること。
2. 連帯保証人は、申込者以外で患者とは別世帯の方とする。

# 入院申込書 兼 同意書

## 記入例

上白根病院長 殿

1. 患者が入院の上は貴院の諸規定を守り、指示に従います。
2. 診療費、入院費等の諸費用の支払いについては、請求あり次第患者・申込者・連帯保証人が責任を持ってお支払い致します。
3. 入院病室について、室料差額が右記の通りであることに十分な説明を受け了承致します。
4. 貴院における個人情報の利用目的(添付用紙参照)を理解し、個人情報を用いることに同意します。  
なお、支障のある場合にはその旨を申し出ます。  
※ お申し出事項  無し  有り (有りの方は添付用紙へご記入ください)
5. 学会・研究発表等に関する個人情報取扱について患者様個人のデータを医師、看護師、他職員が教育及び勉強の目的で使用する場合と希少な症例等治療実績を学会で発表する試料として診断、治療の発展に寄与する場合等が有ります。(詳細は別紙確認)  
※  印で  同意します  同意しません
6. 貴院敷地内では全面禁煙を確約します。(詳細は別紙確認)
7. 貴院での診療・治療は、(社保・国保  後期) 労災・自由診療・その他)により受けることとします。  
※ 括弧内の該当するものに患者又は申込者が○をつけること。

### (記入注意事項)

1. 申込者は患者本人であること。但し、患者が未成年者のときはその保護者、近親者が申込者として署名捺印をすること。
2. 連帯保証人は、申込者以外で患者とは別世帯の方とする。

左記の内容に同意し、貴院への入院を申し込みます。

### 〔入院患者〕

入院年月日	2020 年 1 月 1 日		
住 所	横浜市旭区上白根2-65-1 TEL 951-3221		
患者氏名	上白根 太郎		
生年月日	明治 昭和 令和	大正 平成 西暦	15 年 1 月 1 日
入院室番号	420 号室	室料差額(一日につき)	3080 円

### 〔申込者〕

住 所	横浜市旭区上白根2-65-1 TEL 951-3221		
氏 名	上白根 太郎	<input checked="" type="radio"/> 印	
勤務先	上白根株式会社	TEL 111-1111	
患者との続柄	本人		

### 〔連帯保証人〕

住 所	横浜市緑区竹山3-1-9 TEL 932-1668		
氏 名	竹山 花子	<input checked="" type="radio"/> 印	
勤務先	竹山株式会社	TEL 222-2222	
患者との続柄	長女		



# 学会・研究発表等に関する個人情報取扱説明書

## 1. 目的

当院へご入院されました患者様の（症状、検査結果、質問票等）個人データ等を試料として、医療関係者などと共有することにより、診断、治療の発展に寄与していくことを目的としています。

## 2. 人権擁護と個人情報の保護について

最善の注意を払い個人を識別する情報は、使用されることはありません。具体的には、氏名、生年月日、診療年月日、居住地、家族・家系が特定される情報、個人の写真と動画（必要不可欠の場合には個人の同定回避を実施）等、記載しません。

また、臨床研究の結果は、学会や医学雑誌などに発表されることがありますが、匿名化を行っているため、その際にあなたのお名前や身元など個人情報が明らかになるようなことはありません。

## 3. 同意されない場合でも不利益を受けない

研究への参加は研究対象者の自由意志によるものであり、研究対象者または代諾者は、研究への参加を随時拒否または撤回できます。また拒否・撤回により不利益な扱いを受けたり、研究に参加する場合に受けるべき利益を失ったりすることはありません。

## 4. 倫理委員会

学会・研究発表等（院外）を行う際は、倫理委員会へ倫理審査申請書及び研究試料を提出することで、個人情報（個人を特定できない）の処理が行われているか等、厳重に審議を行います。その際患者様のカルテを閲覧致します。

## 5. 個人情報等の取扱、試料・情報の保管及び破棄の方法について

### 1) 収集する個人情報

- ・試料・情報には生体試料（血液検査等）、氏名・疾患の既往歴などの情報、データなどがあります。

### 2) 個人情報の保管方法・保管場所

- ・収集した個人情報については、氏名の情報を削除し新たに別の指標を割り当て匿名化します。
- ・収集した電子データは、研究代表者、研究責任者のみがアクセスできるインターネットに接続されていないPCにパスワードをかけて保存します。
- ・専用ハードディスクや紙媒体の資料は鍵のかかる保管庫に保管し、鍵は研究代表者、研究責任者が管理します。

### 3) 保管期間

- ・収集した電子データ、紙媒体の試料は研究遂行のため、または皆様からの問い合わせがあった時のために5年間保管します。（4. 倫理委員会審議されたもの）

### 4) 破棄方法

- ・連結可能匿名化など個人を特定しうる試料はシュレッダーで、電子データは保管用ハードディスクを初期化します。