（様式２）

情報提供等に関する同意書

各　人工呼吸器メーカー

日本ALS協会　埼玉県支部　　　　　　御中

埼玉県

東京電力パワーグリッド株式会社

　私（利用者及び家族）は、災害時におけるALS患者の安全確保に関する協定により、人工呼吸器メーカーが保有する個人情報が下記のとおり取り扱われることに同意します。

　なお、本内容については、医師の同意を得ています。

記

１ 個人情報を取り扱う範囲

　個人情報を第三者に提供する場合は以下の条件の範囲内とする。

　（１）目　 的　災害時又は災害予測時に生命・身体の保護に限る

　（２）提 供 先　埼玉県、県内保健所、東京電力パワーグリッド（株）及び医療機関

（３）提供情報 安否に関わる情報

　（４）提供期間　本協定の有効期間の範囲

２ 協定に基づく安全確保に関する医師の同意について

　　面 談 日：　　　　年　　　　月　　　　日

　　医師氏名：

３　使用している人工呼吸器について

　（１）メーカー・機種：

　（２）予備電源： あり　 　・　　なし

　（３）予備電源使用可能時間： 　　　　時間

４　電気契約について

　（１）療養場所 　住所と同じ　・　住所と異なる→療養場所の所在地を記入してください

　（２）電気契約の名義：

　（３）停電時の連絡先（携帯電話等）：

　　　　記入日： 　年 　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　（利用者）受給者番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名：

　　　　　　　　　　　　　　　(利用者の家族）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名：