

オンライン面会利用申込書

年 月 日

東和病院長 様

岩手県立東和病院オンライン面会サービス利用規約に同意し、以下の通りオンライン面会の利用を申し込みます。

①	オンライン 面会希望日時	第一希望	令和 年 月 日 時 分
②	面会者氏名		
③	面会者住所		
④	面会者電話番号		
⑤	面会者連絡先メールアドレス	※面会の必要情報を本メールアドレスあて御連絡します。 迷惑メールフィルタ等を設定している場合は@pref.iwate.jp の メールを受信するようにしてください。	
⑤	患者との続柄		
⑥	面会患者氏名		
⑦	面会患者部屋番号		
⑧	面会用タブレット端末の 貸出し希望の有無	端末の貸出しを希望する場合はチェックを 入れてください	⇒ <input type="checkbox"/>

オンライン面会について

患者様の状況等により面会日時の御希望に添えない場合や、面会をお断りする場合があります。

インターネット回線の状況等によって映像が不鮮明であったり、通信が切断される場合があります。

タブレット端末は、1階受付窓口でのお渡しとなります。

タブレット端末は、院外に持ちださないでください。職員が御案内した面会用スペースで、オンライン面会用途にのみ使用できます。

個人情報について

本利用申込書により当院が知り得た面会者に関する個人情報、または面会者が本サービスを利用する過程において、当院が知り得た面会者に関する個人情報に関しては、以下の目的にのみ利用します。

- (1) 本サービスの提供のため
- (2) 本サービスの利用状況の調査又はサービス品質の向上のため

お問い合わせ先

東和病院

TEL : 0198-42-2211

MAIL : EA1022@pref.iwate.jp