

## 認定吸入指導看護師講習会受講・検定試験申込み用紙（看護師用）

私は、このたび一般社団法人吸入療法アカデミーの認定吸入指導看護師講習会および検定試験に参加することを希望します。所属医療機関の医師には本講習会の主旨を説明し、吸入療法アカデミーへの入会登録を行い、当法人運営のインターネットクラウドを用いた医療連携システム（すい吸い連携ネット）が使用できることを説明し、医師の同意を得て申し込みます。

- 1) 認定吸入指導看護師講習会および検定試験は、認定吸入指導薬剤師講習会と同日に同会場で開催する場合がありますので、必ず、本用紙を用いて、FAX(0572-67-2277)事前登録ください。
- 2) 認定吸入指導看護師の検定試験合格後は入会し、すい吸い連携ネットのIDと仮パスワードが下記登録メールに送信されます。すい吸い連携ネットの使用はご本人の責任の基、使用できますが、使用前に「すい吸い連携ネット使用に際しての承諾書」を自筆署名にて必ず提出ください。
- 3) さらに、すい吸い連携ネット使用前には、必ず所属する医療機関の医師の許可が必要です。そのため、医師も登録を行って頂く方がスムーズです。ホームページより簡単に登録できます。医師：入会金、年会費、システム登録費・使用料無料です。
- 4) あるいは、医師自筆サインのある下記の別紙2と別紙3の双方の講習会当日の提出が必要です。

以上を承諾の上、講習会および検定試験参加を希望します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ  
看護師氏名 \_\_\_\_\_

フリガナ  
医療機関名 \_\_\_\_\_

同 住所 〒 \_\_\_\_\_

同 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

同 FAX番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

※今後、連携に使用するアドレスです。個人携帯アドレスの場合、薬剤師からの報告書が届くため、容量が増えていく可能性がありますので、仕事用が望ましいと考えます。

※ 判読可能な楷書でご記載ください。判読困難な場合、登録できないことがあります。

### ◆同時に医師の登録も可能です（医師：入会金、年会費、システム登録費・使用料無料）

その際には、医師自筆サインのある下記の別紙2と別紙3の双方の講習会当日の提出が必要です。

（必ず医師にご確認いただいてから提出ください。誤記等は記入者ご自身の責任となります。）

別紙2 ※講習会当日に、委任された薬剤師（看護師）が別紙3と共に持参し提出が必要です

## すい吸い連携ネットへの登録同意書及び、委任状（医師用）

私は、このたび一般社団法人吸入療法アカデミーの活動に賛同し、より良い医療連携の構築のために、すい吸い連携ネット利用のためのシステム登録をします。同法人の規約に則り、医療人として同法人の品格に合った行動をし、吸入療法の普及と発展のために尽力します。

すい吸い連携ネット登録に際し、薬局（施設名） \_\_\_\_\_ 所属の

薬剤師（or 看護師）：氏名 \_\_\_\_\_ に、その登録手続きの代行を委任します。

注）：下記の登録時の情報は、当法人ホームページ上に公開されます。記載事項は公知情報のみとし、それ以外の情報は医師の自己責任となります。また、患者さんの受診時の利便性向上のため、登録されたご施設の位置情報がグーグルマップ上にピンマーカー表示されます。以上を承諾の上、登録手続きを委任した薬剤師（看護師）が代行することを承諾します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ

ご施設名 \_\_\_\_\_

所属科（専門科） \_\_\_\_\_

フリガナ

お名前（医師自筆） \_\_\_\_\_ ㊞

### 【医師のすい吸い連携ネットのシステム登録に必要な情報】

ご施設住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

※今後、連携に使用するアドレスです。個人携帯アドレスの場合、薬剤師からの報告書が届くため、容量が増えていく可能性がありますので、仕事用が望ましいと考えます。

※ 誤入力为了避免のため、判読可能な楷書でご記載ください。判読困難な場合、登録できないことがあります。

※ 提出必要な書類は2つあります。本用紙と（別紙3）「すい吸い連携ネット使用に際しての承諾書」の双方に自筆サイン頂き、薬剤師（or 貴施設からの参加看護師）にお渡しください。

第1条(使用目的と同システムの位置付け):すい吸い連携ネット(すいれんネット)は、一般社団法人 吸入療法アカデミー が患者への吸入指導をより円滑かつ的確に行う目的で開発した、インターネットクラウドシステムによる医療連携ツールです。本システムは診療カルテではなく、その代用にも当たらず、医療連携のための補助ツールとして位置付けられるものです。従って、本連携システムで入力された記載内容等の記録は、利用者自身が従来の診療カルテ内に反映させ、保管ください。記載内容やその保管等に関し、当法人及び理事長等法人役員及び関係者は、責任を一切負いません。

第2条(使用資格と条件):本システムが利用できる者は条(使用資格と条件):本システムが利用できる者は、医師・薬剤師・看護師の資格を有し、一般社団法人吸入療法アカデミー会員のみとします(入会方法は別途に定め、ホームページより手続可能)。医師は入会する必要はありませんが、システム利用のための医師と施設の登録が必要です。当法人本部による本人確認と審査を経て、システム利用が可能になります。システム利用できる薬剤師・看護師は、アカデミー会員かつ、当法人が認定した認定吸入指導薬剤師・認定吸入指導看護師のみとし、有効な認定資格がない場合は、利用はできません。認定吸入指導薬剤師・看護師の認定期間は2年間ごとの更新制となります(更新方法は別途に定める)。入会后、2年以上の長期間に渡り、本システム利用歴が一度も無い場合には、本部の判断でシステム利用を停止する場合があります。その際にはサーバー上の会員情報も更新されず、削除する場合があります。再度利用を希望する場合、新たな登録が必要となります。

第3条(会員登録情報):会員登録は、一般社団法人吸入療法アカデミーのホームページから、会員自身が行うことを原則とします。登録はパソコン、タブレットあるいはスマートフォンを用い、常時メール送受信が可能なものにしてください。なお、いわゆる“ガラケー”携帯電話は正常に作動しない場合があり、“ガラケー”のメールアドレスは登録しないでください。会員情報は可能な限りのセキュリティ対策を行っているサーバーを使用し、サイトはSSLによる暗号化をされ、プライバシーポリシー(別記)に則り管理します。貴殿および貴施設が一般公開している公知情報(施設名、施設住所・電話・FAX番号、メールアドレス等)でシステム運営上必須事項を入力し、不特定の第三者に知られたい個人住所や電話番号、メールアドレス等の情報は避け、その漏洩時には本人の自己責任になります。患者自身がスマートフォンなどを用いて、吸入指導が可能な施設をネット検索できるように、登録医師は、医師名・施設名・同住所と位置情報マップ・電話番号等、薬剤師の場合は、勤務する薬局等施設名・同住所と位置情報マップ・電話番号等の情報をアカデミーホームページ上に公開します。

第4条(情報管理責任):本システムは、可能な限りのセキュリティ対策を行っているサーバーを使用し、サイトはSSLによる暗号化をしていますが、ハッカーによるサイト攻撃を回避できない場合もあります。蓄積された情報の漏洩、悪戯・改ざんや破壊のリスク、天変地異等の予測不能な事態による突然のシステムダウンで利用不可能となるリスクがあり得ます。システム内に蓄積される連携情報は永久保存ではないため、必ず利用者自身が紙や他電子媒体など別の手段方法で保管ください。情報破壊やそれによる損失等に関し、当法人及び理事長等法人役員及び関係者は、その責任の一切を負いません。

第5条(患者同意と個人情報):患者情報は各医療機関の患者診察券番号のみで管理し、システム管理上、他に個人情報と結びつく情報源は存在しません。そのため、各施設での患者自身の診察券番号は重要であると認識ください。本システム利用時には、都度、患者本人(小児や高齢者で困難な場合には家族)からの同意を必ず得てから使用することとします。本システム内に、第三者が患者個人の特定が可能となる情報(氏名、住所、電話番号等)及び、診療上必要な情報以外の情報、人権侵害に当たる内容を記載入力することは固く禁じます。これらに抵触する場合、注意喚起後に本部で削除する場合があります。

第6条(ID発行の原則):同一施設内で、同一人物の重複登録を禁じ、一会員に一ID発行の原則となります。違反時には関連するIDを一時的に停止とし、故意の場合には削除することがあります。婚姻等により姓名等の個人情報が変わる場合、登録情報の変更手続で、同一IDをそのまま利用可能ですので、速やかに本部にメール連絡ください。転勤等で所属施設変更の場合は、同一施設内の一会員一IDの原則により、新しいIDを発行し、前施設IDは利用できなくなります。複数の施設に勤務する場合、一施設ごとで一会員に一ID発行が可能となります。なお、事務手続上、変更完了まで2週間程度かかります。

第7条(学会発表等の情報利用):医療連携によりシステム内に蓄積された情報は、当法人及び理事長の責任のもと閲覧し、当法人とシステム運営維持発展のため利用します。会員個人や施設の特定ができない形で統計学的処理を行い、当法人及び理事長名で、学会や研究会発表・論文等で用いることがあります。その際の著作権等は、当法人や理事長に帰属することとします。

第8条(損害賠償等):当法人や役員等の関係者・他会員への誹謗中傷と判断できる内容をサイト内に書き込むことを厳禁とします。違反が判明した場合、直ちにシステム利用停止措置を行い、除名などの対応を行う場合があります。名誉棄損などの法的な問題が発生した場合には、その当事者間での解決とし、当法人及び理事長等の法人役員及び関係者は関与しません。会員として、あるまじき言動や行動があった場合、本会や他会員への誹謗中傷などの信用失墜行為があった場合、退会処分を行うことがあります。また、名誉棄損などの被害程度により、損害賠償請求等の法的対応を行うことがあり、その際には名古屋地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

第9条(本承諾書規約変更):本承諾書の規約内容に変更が必要な場合、当法人理事会で協議し承認を得てから行い、その詳細を一定期間ホームページ上に公開した後に、承諾を得られたものとし発効します。

以上、すい吸い連携ネット(すいれんネット)使用に関する全条項を熟読し、その内容を納得したので承諾します。

西暦 年 月 日

医師氏名(自筆)

\_\_\_\_\_