

## 申請者同意書

日本脊椎関節炎学会 理事長 殿

私は、Japan Spondyloarthritis Society-Diagnostic Consultation Platform (JSAS-DCP)の利用に際して、以下の注意事項を全て確認し、理解・同意した上で申し込みます。

- 当該患者さんに JSAS-DCP の利用についてお話しし、個人が特定されない臨床情報を JSAS-DCP に提供して助言を受けることを説明し、同意を得ています。
- JSAS-DCP から受ける助言は、直接的な問診や診察を行わないままに不完全な情報に基づいてなされたものであり、診断における責任は JSAS-DCP ではなく担当医にあり、申請者および担当医は JSAS-DCP における助言を参考にするものであることを十分に理解しています。
- JSAS-DCP への申し込みから助言が得られるまでに 2 ヶ月以上を要する場合もあることを理解しています。
- 今回の臨床情報の提供に際して、提供物に患者個人情報が含まれていないことを確認し、施設基準に従った必要な対応を完了しています。
- 今回提供した個人が特定されない臨床情報は、JSAS 事務局において一定期間保管され、学会が関与する講演会におけるスライドや出版物として二次利用される可能性があることを理解し同意します。
- メール審議または Web 会議の結果が書面で通知されることを希望する。  
または（いずれか一方を選択）
- 申請者が参加する Web 会議においてカンファレンス形式でおこなうことを希望する。

年 月 日

施設・診療科・役職名 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_