

ぐんま難病ピアサポーター登録申込書

群馬大学医学部附属病院  
患者支援センター長  
難病相談支援センター長  
小和瀬 桂子 様

私は、ぐんま難病ピアサポーターに登録します。  
難病ピアサポートにおいては、ぐんま難病ピアサポート事業実施要項に基づいて活動いたします。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_

様式 2-1

本人控え

ぐんま難病ピアサポーター 様

## 個人情報保護に関するお願い

群馬大学医学部附属病院患者支援センター  
難病相談支援センター

本センターは個人情報保護法に従い、利用者の個人情報を適正に取り扱い、利用者の権利利益を保護します。

難病ピアサポートにおいて知り得た情報等については、本人の許可無く第三者に提供すること、宗教等への勧誘及び商業的目的のために利用しない。

上記について説明を受け、同意します。

年 月 日 署名

---

「本人控え」はお手元にて保存してください。

「提出用」は返信用封筒にて送付してください。

様式 2-2

提出用

ぐんま難病ピアサポーター 様

## 個人情報保護に関するお願い

群馬大学医学部附属病院患者支援センター  
難病相談支援センター

本センターは個人情報保護法に従い、利用者の個人情報を適正に取り扱い、利用者の権利利益を保護します。

難病ピアサポートにおいて知り得た情報等については、本人の許可無く第三者に提供すること、宗教等への勧誘及び商業的目的のために利用しないことをお約束ください。

上記について説明を受け、同意します。

年 月 日 署名

---

「本人控え」はお手元にて保存してください。

「提出用」は返信用封筒にて送付してください。