

## テキストまたは暗号化されていない E メールによる コミュニケーションについての通知および承諾 Notice and Consent of Communication via Text or Unencrypted Email

**通知：**テキストメッセージおよび暗号化されていない E メールは、安全なコミュニケーション形式ではありません。そうしたコミュニケーション手段に含まれている、個人を特定できる健康情報などの秘密または機密情報が不正な第三者によって悪用されたり傍受されるリスクがあります。こうした形式のコミュニケーションの利用をご希望の場合、ご利用サービスについて保健福祉省（Department of Social and Health Services, DSHS）からのテキストメッセージまたは暗号化されていない E メール受信に同意いただくことになります。

- こうした承諾は、同省がテキストメッセージを使ってコミュニケーションを行うことを義務付けるものではありません。
- 本フォームにご署名いただけないからといって、DSHS は給付を却下することはできません。

**承諾：**以下をお読みになってご署名の上、テキストまたは暗号化されていない E メールによるコミュニケーションに同意してください。

私は、テキストメッセージまたは暗号化されていない E メール形式で **DSHS** との間で情報の送受信を行うリスクを理解し、これを認めます。以下の利用に同意します：

- テキストメッセージ
- 暗号化されていない E メール

私は、いつでも書面で承諾を取り消すことができることを理解します。

署名	日付	こちらに活字体で氏名を明記	生年月日
認証済みの携帯電話番号（エリアコードを含める）		クライアント識別番号	

### 権限付与の解除

私、\_\_\_\_\_ は、に対し、テキストメッセージまたは暗号化  
(活字体氏名)  
されていない Eメールの受信について付与している権限を撤回します。この撤回によって、  
すでに開示済みの情報には影響は及びません。

クライアント署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_