

## 医療情報管理アプリ「NOBORI」登録申請書

【申請・解除】

申請日： 年 月 日

## ①申請者 ※申請者自身が記入してください

フリガナ		診察券番号
氏名		
生年月日	西暦・和歴	年 月 日
住所	〒 -	
連絡先電話		
アプリ登録	<input type="checkbox"/> スマートフォンに「NOBORI」アプリをダウンロード (済・未) <input type="checkbox"/> 医療機関選択で「三重大学」を選択 (済・未)	

## ②患者

申請者との続柄		①申請者と②患者が同一の場合は、左欄に本人と記入し、氏名、生年月日、住所、連絡先電話の欄は記入不要です。
フリガナ		診察券番号
氏名		
生年月日	西暦・和歴	年 月 日
住所	〒 -	
連絡先電話		

## 参照承諾

上記①申請者\_\_\_\_\_に対して、私の医療情報の参照及び第三者への開示を承諾します。

②患者本人（自署）\_\_\_\_\_

※②患者本人が疾病、傷害、若年等により自署ができない場合は代理者が記入する。

代理者 \_\_\_\_\_ ②患者との続柄 ( )

## 【利用申請には以下の項目に同意いただきチェックしてください】

- 検査・画像情報は、申請者が主治医より先に知ることでもありますのでご了承ください。
- 共有している情報は随時更新されますのでご了承ください。
- 「NOBORIサービス利用規約」に同意が必要になります。
- 個人情報については本学の個人情報の管理に関する規程に準じて取り扱います。

本申請書と診察券、身分証明書をご提示ください。

<病院記入欄>

本人確認  確認日 担当

NOBORI利用開始日 年 月 日