

申請者自身の医療情報を登録する場合

【申請・解除】

2024年7月1日

①申請者 ※申請者自身が記入してください

フリガナ	ノボリ タロウ	診察券番号
氏名	登 太郎	7654-32-1
生年月日	西暦・和歴 2001年 2月 1日	
住所	〒 514 - 8507 三重県津市江戸橋2丁目174	
連絡先電話	070-6543-2109	
アプリ登録	<input checked="" type="checkbox"/> スマートフォンに「NOBORI」アプリをダウンロード <input checked="" type="checkbox"/> (済・未) <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関選択で「三重大学」を選択 <input checked="" type="checkbox"/> (済・未)	

②患者

申請者との続柄	本人	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

申請者が自分以外（ご家族等）の医療情報を登録する場合

【申請・解除】

： 2024年 7 月 1 日

①申請者 ※申請者自身が記入してください

フリガナ	ノボリ タロウ	診察券番号
氏名	登 太郎	記入不要
生年月日	西暦・和歴 2001 年 2 月 1 日	
住所	〒 514 - 8507 三重県津市江戸橋2丁目174	
連絡先電話	070-6543-2109	
アプリ登録	<input checked="" type="checkbox"/> スマートフォンに「NOBORI」アプリをダウンロード <input type="checkbox"/> 済 ・未) <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関選択で「三重大学」を選択 <input type="checkbox"/> 済 ・未)	

②患者

申請者との続柄	子	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	ノボリ ハナコ	診察券番号
氏名	登 花子	8765-43-2 必須
生年月日	西暦・和歴 2024 年 6 月 30 日	
住所	〒 514 - 8507 三重県津市江戸橋2丁目174	
連絡先電話	070-6543-2109	

参照承諾

上記①申請者 登 太郎 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。

代理人 登 太郎 ②患者との続柄（ 父 ）

【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
NOBORI利用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・①申請者と（身分証明書のみで可）、②患者の（診察券、身分証明書）をそれぞれご準備ください。

・①申請者と②患者が異なる場合は、ご一緒に申込窓口へお越しください。