

**NOBORI****本人確認申請書****1 NOBORI 利用に関する本人確認を申請します。**

本人	氏 名		生年 月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所			
	電 話	注：特定健診・人間ドックの情報閲覧には、携帯電話の番号が必要です。		
利用者	本人 ・ 本人以外⇒「2 アプリ利用者」を記入してください。			

※ 本人であることを証明する書類（免許証等）を提示してください。

2 アプリ（スマートホン）利用者（※本人の場合は記入不要です）

アプリ 利用者	氏 名		生年 月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所			
	電 話		続柄	

3 さわうち病院医療情報閲覧について

さわうち病院との連携を希望しますか。

希望する場合、アプリ登録時に「町立西和賀さわうち病院」を選択する必要があります。

希望する	希望しない
------	-------

4 免責事項等

- ・NOBORI 利用に関することは、PSP(株)にお問い合わせください。
- ・NOBORI 利用に係る個人情報保護は、NOBORI の定めるところによります。
- ・申請者と利用者間の不利益等について、町及び病院は一切の責任を負いません。

※ 役場使用欄

本人 確認	確認書類	・マイナンバーカード ・パスポート ・身分証明書 ・保険証 ・年金手帳 ・免許証（運転・ ）
	宛名番号	
	連携処理	令和 年 月 日 健康福祉課 氏 名

