

# 医誠会健康クラブカード(診察券) 「スマホけんこう手帳」登録書

基本 情報 記入 欄	登録年月日 平成 年 月 日	診察券 番号
	ふりがな	
	氏名	
	性別 男 ・ 女	生年月日 年 月 日
	住所 〒	
	TEL (自宅)	TEL (携帯)
	勤務先	勤務先 TEL
	ご家族 連絡先 TEL	

医誠会健康クラブ・ スマホけんこう手帳 記入欄	<b>1. 医誠会健康クラブへの入会を希望する</b> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望される方はメールアドレスの登録が必要です。	
	メールアドレス (英小文字) サービスの内容によっては メールをお送りする場合がございます。	<input type="checkbox"/> 携帯・スマートフォン @ <input type="checkbox"/> パソコン @
	<b>2. 入会ご希望の方で、医誠会健康クラブの『スマホけんこう手帳』の申込みを希望する</b> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望される方はパスワードをご記入ください (メールアドレスがログイン用IDとなります)	
	パスワード (英数字混在 6 ~ 16 文字)	
	私は、「医誠会健康クラブ スマホけんこう手帳サービス規定」に従い、 「医誠会健康クラブ スマホけんこう手帳」の利用を希望します ご署名 (来院時に記入)	

※患者さんの個人情報医誠会病院が適切に管理いたします。医誠会病院以外の団体などへは、一切提供・開示することはありません。

スマホけんこう手帳の利用登録には、本人確認資料が必要です。

病院側にて記載

本人確認	診察券 免許証 保険証 住民票 その他 ( ) 担当
------	----------------------------