

北九州市長 宛
公益社団法人福岡県医師会長 宛

私は、「とびうめ@きたきゅう」に
び利用方法などを理解しました。私 医療
共有されることに同意します。

令和 年 月 日

本人の名前 (必須) : _____


(代筆した方の名前・関係を記入)

代筆者の名前 : _____

(※法定代理人 (成年後見人等) が同意する場合のみ記入)

法定代理人の名前 : _____

【本人の名前欄】
 ※本人 (登録する方) のお名前
 を書いてください。



ご本人

【代筆者の名前欄】
 ※上の欄の署名を代筆した場合、
代筆された方ご自身のお名前
 を書いてください。
 ※本人との関係も書いてください。




ご家族 医療・介護関係者

【法定代理人の名前欄】
 ※法定代理人の方はご自身のお名前を書き
 てください。
 [この場合、(本人の名前)、(代筆者の名前)の記載は不要]




【本人情報欄】 ※本人以外でも記入できます。 ※日本名のほか、他の国籍の氏名をお持ちの方は、両方の氏名を記入ください。
 ※この情報は「とびうめ@きたきゅう」で共有されます。

共有される基本情報	必須	フリガナ	
	必須	氏名	
	必須	住民票の住所	福岡県北九州市
	必須	生年月日	明・大・昭・平・令
	できるだけ	緊急連絡先	(フリガナ) 氏名 (フリガナ) 氏名

※日中に連絡がとれるところ：携帯など
 ※未記入、1名でも登録できます。

【本人情報欄】 どなたが書いてもOK

※本人 (登録する方) の情報を書き
 てください。
 ※本人の特定に使う情報なので、フリガナなども
丁寧に書いてください。
 ※「住所」は必ず住民票の住所を書き
 てください。
 事情により、住民票の住所にお住まいでなくても
 構いません。
 ※緊急連絡先を書かなくても登録できます。ですが、
 重要な情報です。1名でも大丈夫ですので
 できるだけ書いてください。






ご本人 ご家族 医療・介護関係者

【郵送・持参者記載欄】

郵送・持参者氏名	
事業所・施設等の名称	
郵送・持参者住所または事業所・施設住所	
電話番号	<input type="checkbox"/> 記載の事業所・施設等に

【郵送・持参者記載欄】
 本人に代わって郵送・持参される方が書いてください。
 ※スタンプで構いません。
 ※上記【本人の名前欄】、【本人情報欄】に
 書いてある事項について、
**北九州市または
 とびうめネット事務局から
 確認の連絡をさせていただく
 ことがあります。**



医療・介護関係者

※記載内容に不備がある場合など、とびうめネット事務局から確認の連絡をさせていただきます。
 ※利用の停止等の連絡は、とびうめネット事務局 (092-476-3809) までご連絡ください。