

「九中フレンズ」会員登録申込用紙

(※)は必ずご記入ください。

申込日 年 月 日

カナ氏名(※) _____

漢字氏名(※) _____

性別 男性 女性 年代 _____ 歳代

お住まいエリア

(福岡県以外の方) _____ 都・道・府・県

(福岡県の方) _____ 市・町・村

(福岡市の方) 南区 博多区 中央区 西区 早良区 東区 城南区

メールアドレス(※) _____ @ _____

迷惑メール防止等設定をされている場合は当院からのメールが届かない場合がございます。
詳しくは、別紙 Q&Aをご覧ください。

職業 公務員 専業主婦
 経営者・役員 パート・アルバイト
 会社員 学生
 自営業 医療関係者
 自由業 その他

公立学校共済組合 組合員 組合員以外

受診日の事前案内メールを希望する。

当院患者 I D _____

※受診日の案内を希望する方は、必ずご記入ください。

(九中フレンズの利用規約及び個人情報について)

■「九中フレンズ」利用規約

1. 「九中フレンズ」とは、九州中央病院が提供する会員サービスを目的とした会員組織をいいます。
2. 当院は会員に対し、当院等に関する情報などのサービスを提供いたします。
3. 「会員」とは、本規約に同意され、当会員登録申込みをされた方をいいます。
4. 会員登録に際し、入会金・年会費は頂きません。
5. 当院は、本サービスの内容を予告なく変更、又はこれを中止・廃止する場合があります。

■個人情報の取り扱いについて

1. 会員の個人情報の取り扱いについては、関係する法令及びその他の規則を遵守いたします。
2. 当該利用目的の範囲を超えて利用する必要が生じた際には、改めて新たな利用目的についてお知らせし、会員の同意を頂いた上で利用いたします。
3. 当院は、会員の個人情報へのアクセス、紛失、改ざん及び漏洩等を防止する適切な対策を講じます。

利用規約及び個人情報の取り扱いに同意する。

※利用規約及び個人情報の取り扱いに同意される方は、 をお願いします。