

①

診療申込書（はじめて来院された方）

本日は、他医療機関からの紹介状をお持ちですか《 はい・いいえ 》

★ 紹介状をお持ちでない場合は、初診時に医科、歯科別に保険外併用療養費 5,500 円（税込）を申し受けますのでご了承願います。 ご確認欄 （←チェック（レ）をお願いします。）

本日は、予約がありますか《 はい（ 時 分）・いいえ 》 ★予約外は待ち時間がかかります

フリガナ			男	生	大正	年	月	日生
氏名			女	年	昭和			
				月	平成			
				日	令和			（ 歳）
現住所	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
電話番号	-	-	携帯電話	-				
勤務先名			おケガの場合 合にお尋ね します	仕事中的おケガですか《 はい・いいえ 》				
電話番号	-	(JR電可)		通勤中的おケガですか《 はい・いいえ 》				
緊急連絡先	氏名：	続柄：		交通事故ですか 《 はい・いいえ 》				
電話番号	-	-	当院からご連絡させていただく場合もございますので、 電話番号の複数記入 のご協力をお願いいたします。					

● 受診する診療科の選択欄に「○」を記入してください。

当日の状況により、予約のない方は受診をお断りする場合があります。

※完全予約制

選				※									※			※			※	※	※	※					
診	脳神経内科	脳神経外科・脳血管内治療科	循環器内科	腎臓内科	血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	外科・消化器外科	乳腺外科	産婦人科 (妊娠12週以上ですか はい・いいえ)	糖尿病・内分泌内科	血液・腫瘍内科	リウマチ・膠原病科	整形外科	形成外科	総合診療科	小児科	放射線科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	歯科口腔外科	リンパ外科・再建外科	リハビリテーションセンター	メンタルヘルス・精神科
療																											
科	脳神経		循環器			呼吸器		消化器		女性診療																	
目	センター		センター			センター		センター		センター																	

● 新患受付カウンターの方に、保険証、各種医療証（お持ちの方）、紹介状を添え、ピンクファイルに入れて提出してください。準備ができましたら、お名前をお呼びします。

※保険証等の写しを取らせていただいております。ご了承ください。なお、使用後は裁断破棄しております。この申込書の記載事項は、院内で掲示している利用目的以外には使用いたしません。