

診療申込書記入方法

- 下記のとおり、太線の枠内をご記入ください。
- 受診科がわからないときは、窓口へご相談ください。
- お勤めの方は、勤務先及び電話番号をご記入ください。
- 書き終わりましたら、保険証とともに総合受付にご提出ください。
(紹介状をお持ちの場合は、合わせてご提出ください。)

診療申込書

- 太い枠のみお書きください。
- おかかりになりたい科に○印をしてください。
- 紹介状をお持ちの方は、一緒に提出してください。

申込(来院) 26年 3月 1日

受診希望の科	<input checked="" type="radio"/>																		
	内科	循環器科	消化器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	形成外科	ペインクリニック	リハビリ科	歯科	健康診断		
お名前	フリガナ ショウワ タロウ														男 女	結婚等でお名前が変わられた方は、旧姓もお書きください。 旧姓			
	昭和 太郎																		
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 48年 5月 18日生まれ (41) 歳																		
現住所	〒399 - 4117																		
	駒ヶ根市 赤穂 3230 アパート(マンション)名 昭和アパート (3 号室)																		
自宅電話番号	(0265) 82 - 2121									携帯電話番号	090 - 1234 - 5678								
勤務先名	昭和医療(株)									勤務先電話	(0265) 82 - 2118								
他の病院(医院)からの紹介状はお持ちですか?	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ									以前、当院を受診されたことがありますか?	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ								