

※当院を初めて受診される方は、この申込書をご記入の上、受付窓口にお出しください。

診 療 申 込 書

当院では、円滑な診療のため、診察の前に問診をとらせていただいております。
 また、診療費請求事務のため、健康保険証のコピーをとらせていただいております。
 これらは個人情報として取り扱い、保護されておりますので、ご了承いただき、診療を受けることに同意した上で下記への記入をお願いいたします。

病 院 長

年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男 ・ 女	明 平 大 年 月 日 昭 令	才
住所				
		電話番号	自宅 () -	
			携帯	

交通事故や仕事中の受傷の場合	※あてはまる場合、どちらかに○をつけてください 交通事故 ・ 仕事中の受傷
----------------	--

なお、上記の記入事項に関して、変更・訂正がある場合は、いつでもお気軽に受付事務員にお申し出ください。

<p>★ 大変お手数ですが、本日の来院方法について、該当する項目を○で囲んでください。</p> <p>① 地下鉄《南北線 北24条駅下車》から (バス ・ タクシー ・ その他)</p> <p>② 地下鉄《東西線 二十四軒駅下車》から (バス ・ タクシー ・ その他)</p> <p>③ 地下鉄 (上記①②以外の駅) から (バス ・ タクシー ・ その他)</p> <p>④ バスのみ</p> <p>⑤ タクシーのみ</p> <p>⑥ 自家用車 (ご家族や知人の車での来院も含む)</p> <p>⑦ 徒歩または自転車</p>
--

※病院記入欄

保険区分	労災・交通事故・社保・国保・生保・一般	I D	
------	---------------------	--------	--