

# 診察申込書

カルテID					
-------	--	--	--	--	--

受付日： 年 月 日

※太枠内の項目をご記入ください。

フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
氏名						
住所	〒 -			電話	( ) -	
勤務先	名称	職種 ( )		緊急の 連絡先	氏名	
	住所	電話( ) -			続柄( ) 電話( ) -	

\*当院をどちらでお知りになりましたか？(✓を記入してください)

- 家族       友人・知人       他の医療機関からの紹介       当院の前を通過       電話帳  
 新聞       インターネット       看板(地下鉄など)       その他( )

# 初めて受診される方へ

「診療申込書」をご記入のうえ受付窓口担当者へお渡しください。

## 【 診療申込書の記入方法 】

### 診察申込書

カルテID					
-------	--	--	--	--	--

受付日： 年 月 日

※太枠内の項目をご記入ください。

フリガナ	きよた たろう	生年 月日	明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成	性別	<input checked="" type="radio"/> 男
氏名	清田 太郎		46年 10月 27日 (40歳)		<input type="radio"/> 女
住所	〒000-0000 札幌市清田区真栄〇条〇丁目〇-〇		電話	( 011 ) 000-0000	
勤務先	名称	医療法人 清田病院 職種 ( 会社員 )	保険証 世帯主	本人 続柄 ( )	
	住所	札幌市清田区真栄1条1丁目1-1 電話(000)000-0000	緊急の 連絡先	本人携帯電話 電話(000)0000-0000	

\*当院をどちらでお知りになりましたか？(✓を記入してください)

- 家族    友人・知人    他の医療機関からの紹介    当院の前を通過    電話帳  
新聞    インターネット    看板(地下鉄など)    その他( )

※記入にあたって下記の点にご注意願います。

黄色の項目	受診される方について各項目を記入してください。
オレンジ色の項目	受診される方が世帯主の場合には「本人」と記入してください。 それ以外の場合には、世帯主のお名前・世帯主との続柄を記入してください。
緑色の項目	自宅以外の連絡先がある場合には、連絡先・電話番号を記入してください。
青緑色の項目	アンケートへのご協力をお願いいたします。