



診療申込書／登録内容変更申請書

裏面もご記入ください

<input type="checkbox"/> 診療申込	診察券番号: _____
<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 1. 住所変更 2. 氏名変更	
<input type="checkbox"/> 診察券の再発行	

フリガナ	旧姓	性別
氏名		1. 男 2. 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 才 )	国籍:
住 所	病院からの郵送物の送付先として登録します。 〒 _____	
第1連絡先 電話番号	必要時に病院から連絡してもよい番号をご記入ください。 Tel: _____ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄: _____ 氏名 _____)	
第2連絡先 電話番号	Tel: _____ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄: _____ 氏名 _____)	
勤 務 先	名称: _____	Tel: _____
今までに学校法人聖路加国際大学内の医療施設*1で 診察を受けたことがありますか？	あり	なし
紹介状はお持ちですか？	あり	なし
本日、予約はありますか？	あり	なし
予約「なし」の場合、受診希望料をご記入ください。		

\*1 聖路加国際病院附属クリニック 予防医療センター、聖路加国際病院附属クリニック 聖路加メディローカス、聖路加助産院 マタニティケアホーム

この用紙のご記入をもって、当院における運営基本方針を理解したうえで、「聖路加国際病院における医療上の包括同意について」で定めた医療行為に同意されたものとさせていただきます。この他特別に同意書の提出が必要な検査・処置に関しても、包括同意の説明文書に定めておりますので、併せてご確認ください。「受診される皆様の権利」「受診される皆様に守っていただく事」に関する掲示もございます。なお、当院は教育病院であり、診療において研修医及び実習生が参加することがありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

.....以下、病院記入欄 .....

受付	説明	入力	案内	95・98・93(交)・91(労)・95→91(労災)
				■入力処理後、予約センターへ

## 「かかりつけ医」確認用紙

かかりつけ医とは、病気になったときに相談できる身近なお医者さんのことです。

具合が悪い時にかかる病院(クリニック・診療所)がある方、普段から診察を受けている、薬をもらっている病院がある方は、「かかりつけ医」として登録させていただきます。

おわかりになる範囲内で、下記項目についてお答えください。

病院名 \_\_\_\_\_

診療科 \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

どんな病気でおかかりですか？ 例) 具合が悪い時・糖尿病・高血圧・腰痛・風邪

: 紹介元をかかりつけ医として登録

.....以下病院使用欄.....

患者 ID	氏名	当日受診科