

受診日:



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	
<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 1. 住所変更 2. 氏名変更	診察券番号: _____
<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	〒 _____		
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: _____ □本人 □家族(続柄: _____ 氏名 _____)		
第2連絡先電話番号	Tel: _____ □本人 □家族(続柄: _____ 氏名 _____)		
勤務先	名称: _____ Tel: _____		
今までに当院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。			

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上で、当院での診察、投薬、各種検査(HBV, HCV, HIV 検査を含む)等に同意されたものとさせていただきます。このほか特別に同意書の提出が必要な処置・手術に関しては、院内掲示をご覧ください。「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、診察・治療において医学生・研修医が参加することがあります。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