

# 診療申込書

個人情報保護の観点から記載頂いた内容は院内に掲示している目的以外に使用しないことをお約束致します。

ID			
申込日	年 月 日		
フリガナ			
氏名			
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月 日 ( 歳 )
現住所	〒 ————— ※枝番号・マンション・アパート名も御記入下さい ————— —————		
電話番号	自宅 ( ) —————		
	携帯 ( ) —————		
現在、介護老人保健施設に入所中又は他の病院にご入院中ですか		はい	いいえ
施設名又は医療機関名：			

## 《緊急連絡先》

フリガナ			続柄
氏名			
電話番号	自宅 ( ) —————		
	携帯 ( ) —————		

### 1. 当院を選ばれた理由を教えて下さい。

- 他院の紹介( 紹介状 あり ・なし )
- 当院の医師に他院でかかったことがある
- 人の紹介( 家族 ・ 親戚 ・ 知人 ・ 職場 )
- 近くなので( 自宅 ・ 職場 )
- 広告を見て( ホームページ ・ 雑誌 ・ 無料送迎バス )
- その他( )

### 2. 当院までの来院方法を教えて下さい。

- 徒歩  自転車  公共バス  無料送迎バス  地下鉄  一般のタクシー  介護タクシー
- 自家用車( 自自分で運転  家族などが運転)  その他( )

診療情報提供書・健診結果・お薬手帳など  
お持ちでしたら窓口に提出をお願い致します。