

# 診察申込書

年 月 日

カルテ番号	
-------	--

社保・国保・後期・労災・生保・自費 住所 済 保険証 済 スキャン 済
--

☆下記太枠内をご記入ください。

☆当院までの交通手段をお教えてください。 ①電車(青井・五反野) ②バス ③自家用車 ④タクシー ⑤自転車・バイク ⑥徒歩
--

☆当院を何でお知りになりましたか？(複数選択可) ①家族 ②友人知人 ③職場の同僚 ④他医療機関 ( ) ⑤電柱看板 ⑥インターネット検索エンジン(google、Yahoo!など) ⑦当院ホームページ ⑧医者が教える病気のブログ ⑨クリニックの前を通過 ⑩その他( )
--

フリガナ		性別	男	生 年 月 日	大正	年	月	日
氏名			女		昭和 平成 令和			

自宅電話番号	— —	携帯電話番号	— —
--------	-----	--------	-----

住所	〒
----	---

メールアドレス	
---------	--

お薬手帳の利用について	・利用している(手帳・アプリ) ・利用しているが、自宅にある ・利用していない
-------------	---