

# 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 保険証 スキャン	済 済 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				