

# 診療申込書

記入例です

病院記入欄	
-------	--

患者番号	—
------	---

C D	フィルム
心電図	その他

\* 太枠の中のみ記入して下さい。

他医療機関からの紹介状をお持ちですか はい/いいえ		申込年月日 令和 4 年 10 月 1 日	
フリガナ サイセイ タロウ		当院を受診したことがありますか はい/いいえ	
氏名	済生 太郎	男・女	男
現住所	(〒 275 - 8580 ) 千葉県習志野市泉町1-1-1	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 60 年 1 月 28 日生 ( 34 歳)
電話番号	(自宅) 047-473-1281	(携帯)	090-0000-0000
緊急時 又は 診察に対する連絡について、本人以外に希望しますか		はい/いいえ	
(連絡先) 047-473-1291		(続柄) 父	
※おケガの場合 にお尋ねします	仕事中的おケガですか はい/いいえ	交通事故ですか	はい/いいえ
診療科	総合内科	消化器内科	循環器内科
	呼吸器内科	リウマチ内科	代謝内科
	血液内科	脳神経内科	腫瘍内科
	精神科	小児科	外科
	整形外科	脳神経外科	皮膚科
	泌尿器科	婦人科	産科
	眼科	乳腺外科	呼吸器外科
	心臓血管外科	歯科	口腔外科
	歯科		