

診 察 申 込 票

申込年月日 年 月 日

各種医療証等(前期高齢者証、後期高齢者証、子ども医療証、母子医療証)をお持ちの方も紹介状のない方は診察料とは別に、選定療養費7,700円がかかります。(医科・歯科別)

First time patients include who have medical certificates need extra fee (7,700yen) without the results of the medical examination or a letter of introduction.

フリガナ				性別 (Sex)	男 (Male) ・ 女 (Female)
患者氏名 (Name)					
生年月日 (Birth Date)	0. 西暦 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年 (Year)	月 (Month)	日 (Date)	年齢 (Age) 才
現住所 (Address)	〒 ー マンション名				
連絡先 (Phone Number)	携帯電話 () ー (Mobile) 自宅 () ー (Home) 呼出 () 様宅)				
当院で診察を受けたことがありますか？ Have you ever received a medical examination at this hospital ?				はい (Yes)	いいえ (No)
紹介状、又は健康診断の結果をお持ちですか？ Do you have the result of the medical examination or a letter of introduction ?				はい (Yes)	いいえ (No)
「はい」の方へ 本日予約をされていますか？ “yes”, do you have a reservation today ?				はい (Yes)	いいえ (No)
				予約時間 (Reservation time) : ~	
「いいえ」の方へ 選定療養費がかかります。 “no”, you need to agree to pay extra fee (7,700yen)				了承済 (Agree)	診療取りやめ (Dissagree and go to another hospital)
				署名 (Signature)	

登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

診察希望の診療科の上段に○をつけて下さい

内 科																								検診		専門外来									
内	腎	内	血	脳	呼	循	消	小	一	乳	呼	心	血	小	整	リ	脳	皮	形	泌	女	産	眼	耳	歯	名	名	心	膠	ア	リ	放	禁		
臓	分	液	神	吸	環	化	化	児	般	腺	吸	臓	管	児	形	ハ	神	膚	成	尿	性	婦	鼻	咽	科	古	古	療	原	レ	ウ	射	煙		
内	泌	内	内	経	器	器	器	科	消化器外科	外科	外科	血管外科	外科	外科	外科	ビ	経	科	外科	器	泌尿器科※	人	科	喉	科	科	市	市	科	病	ギ	マ	線	外	
科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科

紹介状のない内科系診療科を受診希望の方は、医師が問診をしてから科を決めさせていただきます。
※完全予約制のため予約のない方は、受診できません。

お願い

- ① 診察を受ける科がわからない方は、看護師にご相談ください。
- ② 紹介状・保険証・医療証をお持ちの方は、新患受付にご提出下さい。
- ③ 当院診察券（全科共通・永久使用）をお持ちの方は一緒にご提出下さい。お忘れ・紛失の際は新患受付へお申し出下さい。
- ④ 保険証・医療証のコピーをさせていただきます。保険請求の目的以外には使用いたしませんのでご了承ください。

紹介状	診察券	保険証	医療証
-----	-----	-----	-----



新患受付

へご提出下さい。