

診療申込書

受診日 20 年 月 日

ふりがな			生年月日	大・昭・平	年	月	日
氏名			年齢	歳	性別	男・女	
〒	自宅電話番号	() -	携帯電話番号	() -			
住所							
会社名			会社電話番号	() -			
本人以外の緊急連絡先	名前	(続柄)	緊急連絡先電話番号	() -			

当院を受診した理由と交通手段を教えてください

1. 受診した理由を教えてください

- 他院・施設から当院を受診するように言われたから
(紹介状 あり・なし)

病院・施設名 _____

- 健康診断の結果で専門医の診療を勧められたから
(健診施設：当院・その他)
- 気になる自覚症状があったから

2. 当院を選んだ理由を教えてください(複数回答可)

- 近隣なので
 紹介(家族の紹介・知人からの紹介)
 他院からの紹介(質問1と同様)
 ホームページ、広告雑誌等

3. 当院までの交通手段を教えてください

- 自家用車(自身が運転・家族が運転)
 交通機関(バス・タクシー・JR・フェリー・飛行機)
 他施設の送迎(病院車・施設車)
 救急車 無料循環バス 徒歩 自転車