

この用紙は、外来受付に提出してください。

ID _____

診療申込書

受診日 令和 年 月 日

ふりがな				生年月日	大・昭・平	年	月	日
氏名					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
				年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	()	-	

1. 当院を選ばれた理由を教えてください ※ 該当する項目全てにレ点をおつけください

他の病院からの紹介 (紹介状あり・なし)

ホームページ・インターネット・フェイスブック

イベント・講演などを聞いて

↳ イベント名・開催時期

病院名

人の紹介で (家族 ・ 親戚 ・ 知人 ・ 職場)

以前当院を受診したことがある

当院のドックで勧められて

近くなので (自宅 ・ 実家 ・ 職場)

広告等 (電話帳 ・ 看板 ・ 記事 ・ テレビ)

セコマラボ商品 (健康カレーや畑のミートなど) を見て

その他 _____

2. 当院までの交通手段を教えてください

自家用車 タクシー 他院病院車

公共機関 (バス・市電・地下鉄・その他)

救急車 無料送迎バス 徒歩