

診療申込書

受診日 20 年 月 日

ふりがな 氏名			生年月日	大・昭・平		年	月	日
			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)

- 近くなので(自宅・実家・職場)
 人の紹介で(家族・親戚・知人・職場)
 ホームページ
 広告を見て 看板・新聞・テレビ等()

3. 当院までの交通手段を教えてください

- 自家用車(運転手：自身・家族等)
 交通機関(バス・タクシー・地下鉄・JR・飛行機)
 他施設の送迎(病院車・施設車)
 救急車 当院の送迎車 徒歩 自転車