

記入例

【診療申込書：初診】

日付

I D

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

- ◎この申込書は、当院をはじめて受診される方専用です。
 ◎受付の際、保険証・医療証・紹介状・フィルムを①初診受付にご提示ください。
 ◎交通事故・仕事中の事故(労災)で受診される方は、別途お申し出ください。

フリガナ NAME 氏名	スルガ				ハナコ	職業			
DATE OF BIRTH 生年月日	姓 名 駿河				花子	大学生			
	明・大・昭・平 60 年 4 月 1 日生				AGE (25) 歳	SEX 性別	M 男	F 女	
ADDRESS 現住所	〒 412-0033	都道府県 静岡	御殿場	市郡 市	区町 神山1915	TEL (0550) 87-1711 携帯 (090) 1111-1111			
被保険者	(保険証の筆頭者) 駿河 太郎				被保険者からの あなたの続柄 長女				
緊急連絡先 (本人以外)	〒 412-0033	お名前 駿河 太郎	続柄 父	TEL (0550) 87-1924 携帯 (090) 2222-2222					
本人勤務先	所在地 御殿場市神山1915 名称 国立駿河療養所				TEL (0550) 87-1711				

◎希望診療科の上部空欄に”○”印を付けてください。

<input checked="" type="radio"/>		
内 科	内 科	外 科 ・ 整 形 外 科
水 曜 日	金 曜 日	金 曜 日

《職員記入欄》 ※以下は記入しないでください。

紹介状 診療科 () 医師名 ()	有 · 無
---------------------------	-------

ファイル等	確 認
-------	--------

〒412-8512
 静岡県御殿場市神山1915
 TEL 0550-87-1711
 FAX 0550-87-1921

国立駿河療養所(2015. 11)