

# 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・仕事上の事故(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 姓 駿河	ハナコ 名 花子	職業 大学生
DATE OF BIRTH 生年月日	明・大・ <b>昭</b> ・平 60年4月1日生	AGE (25)歳	SEX 性別 M 男・ <b>F 女</b>
ADDRESS 現住所	〒412-0033 静岡県御殿場市 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 所在地 御殿場市神山1915 TEL (0550) 87-1924 携帯 (090) 2222-2222		
本人勤務先	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。

○	
総合診療科	総合診療科
月曜日	木曜日

《職員記入欄》 ※以下は記入しないでください。

紹介状	有・無
診療科	( )
医師名	( )

フィルム等	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(2019.4)