

患者氏名 :
患者ID :

中文/中国語

就诊申请表 /診療申込書

姓名 /氏名		性別 /性別	<input type="checkbox"/> 男/男 <input type="checkbox"/> 女/女
出生年月日 /生年月日	年/年 月/月 日/日	年齢 /年齢	周岁/歳
住址或在日本的在留地址/住所又は日本での滞在先			
本国的住址(仅限短期在留者)/本国の住所 (短期滞在者のみ)			
家庭电话 /電話 (自宅)		手机号码 /電話 (携帯)	
国籍 /国籍		是否需要翻译 /通訳の希望	<input type="checkbox"/> 需要/必要 <input type="checkbox"/> 不需要/必要でない
母语 /母国語		职业 /職業	
除母语外会说的语言 /母国語以外に 対応可能な言語		由于宗教等方面原因 需要特殊照顾的事项 /宗教などの理由により特別 に配慮が必要な事項	

紧急联系电话/緊急連絡先			
姓名 /氏名		与患者的关系 /患者との関係	
住址 /住所			
家庭电话 /電話 (自宅)		手机号码 /電話 (携帯)	

●请告知您在日本的在留情况。/日本での滞在状況を教えて下さい。

- 居住/居住 短期在留/短期滞在(商务/ビジネス 旅游/旅行)
留学生/留学生 其他/その他()

●请告知您为什么选择本院。

/当院を選んだ理由を教えてください。

患者氏名 :
患者ID :

中文/中国語

●您是初次来本院就诊吗？ /当院の受診は初めてですか。	<input type="checkbox"/> 否/いいえ <input type="checkbox"/> 是/はい
●您是否持有转诊单/介绍信？ /紹介状はありますか。	<input type="checkbox"/> 否/なし <input type="checkbox"/> 是/あり 医疗介绍机关名称/紹介元医療機関 ()
●您是否有预约？ /予約はしていますか。	<input type="checkbox"/> 否/なし <input type="checkbox"/> 是/あり
保険（医疗保险）种类/保険の種類	
<input type="checkbox"/> 日本的保险/日本の保険（ <input type="checkbox"/> 公营保险/公的保険 <input type="checkbox"/> 民间个人保险/プライベート保険） <input type="checkbox"/> 海外的保险/海外の保険（ <input type="checkbox"/> 保险公司名称/保険会社名: ()	
※如持有保险证或其他医疗证，请出示。 <u>/保険証やその他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。</u>	
<input type="checkbox"/> 没有加入保险/保険に加入していない	
希望就诊的科室/希望される診療科	
<input type="checkbox"/> 内科/内科 <input type="checkbox"/> 精神心理科（心身科）/心療内科 <input type="checkbox"/> 神经内科/神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸科/呼吸器科 <input type="checkbox"/> 消化科/消化器科 <input type="checkbox"/> 循环科/循環器科 <input type="checkbox"/> 肾内科/腎臓内科 <input type="checkbox"/> 儿科/小児科 <input type="checkbox"/> 外科/外科 <input type="checkbox"/> 骨科/整形外科 <input type="checkbox"/> 脑神经外科/脳神経外科 <input type="checkbox"/> 呼吸外科/呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心血管外科/心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 皮肤科/皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科/泌尿器科 <input type="checkbox"/> 妇产科/産婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科/眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科/耳鼻科 <input type="checkbox"/> 牙科/歯科 <input type="checkbox"/> 其他/その他（)	

※关于患者的个人信息，我们会根据医院规定妥善管理。

/患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

※医院要复印带有您本人照片、可确认是您本人的身份证。

/本人確認のできる写真つき身分証明書のコピーをとらせていただきます。