

# 診療申込書

記入例です

病院記入欄		
-------	--	--

患者番号	—
------	---

	C D		フィルム
	心電図		その他

\* 太枠の中のみ記入して下さい。

申込年月日 平成 26 年 4 月 1 日

他医療機関からの紹介状をお持ちですか はい/いいえ 当院を受診したことがありますか はい/いいえ

フリガナ	サイセイ タロウ	男	生年月日	明治・大正・昭和・平成
氏名	済生 太郎	女		60 年 1 月 28 日生 ( 24 歳 )

現住所	(〒 275 - 8580 ) 千葉県習志野市泉町1-1-1
-----	-----------------------------------

電話番号 (自宅)	047-473-1281	(携帯)	090-0000-0000
-----------	--------------	------	---------------

緊急時 又は 診察に対する連絡について、本人以外に希望しますか	はい/いいえ		
(連絡先)	047-473-1291	(続柄)	父

※おケガの場合 にお尋ねします	仕事中的おケガですか	はい/いいえ	交通事故ですか	はい/いいえ
--------------------	------------	--------	---------	--------

診療科	総合内科	消化器科	循環器科	呼吸器科	リウマチ科	代謝科	血液科	神経科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	産科	眼科
-----	------	------	------	------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	----	------	-------	-----	------	-----	----	----

## ●保険外療養費についての同意書 (紹介状をお持ちでない方のみ)

保険外併用療養費についてその説明を受け、3,240円(税込)を本日の診療費に併せお支払いすることを同意致します。

署名 \_\_\_\_\_

代理人 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_