

# 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。

他医療機関からの紹介状をお持ちですか		はい/いいえ	申込年月日		平成 30 年 4 月 1 日																
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																
氏名		男	生年月日	明治・大正・昭和・平成 60 年 1 月 28 日生 ( 33 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	呼吸器内科	リウマチ科	代謝科	血液科	神経内科	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	乳腺外科	呼吸器外科	心臓血管外科

## ●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、5400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)