

《 診療申込書 》

ID:

(令和 年 月 日受付)

ふりがな			性別
お名前			男性 ・ 女性
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ()歳		
ご住所	〒 -		外国籍の方は、ご記入をお願い致します
	国籍		
	言語	語	
	電話番号 () -	緊急連絡先 () -	
本日紹介状はお持ちですか? はい ・ いいえ			

1. 受診を希望される科に○を付けて下さい

一般内科		リウマチ科(膠原病)		小児科
消化器内科		神経内科		皮膚科
呼吸器科		整形外科		眼科
循環器科		消化器外科・肛門科		泌尿器科
心臓外科		乳腺外科		耳鼻咽喉科
血管外科		脳神経外科		歯科・口腔外科
内分泌・代謝(糖尿病)		形成外科		緩和ケア
腎臓内科		婦人科		

2. 当院を受診されたきっかけを教えてください(番号を○で囲って下さい)

1. 近隣に住んでいる
2. 職場が近い
3. 家族・知人からすすめられた
4. 他の医療機関からの紹介(紹介医療機関名: _____)
5. インターネットホームページを見て
6. 健康管理センターで健診・検診を受けて
7. その他()

*ご不明な点がございましたら総合受付までお声かけ下さい

病院側にて記入する項目になります

IDの発番	時間外患者	救急搬送

入力者	確認者

エー・アイ
AOI 国際病院
R3.7.9現在