

# 《 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				

## 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( )

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

\*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

エーオーアイ  
A01 国際病院  
R5.2.1現在