

外来 入院	病棟
	号

コード	
-----	--

診察申込書

受付日 年 月 日 AM・PM 時 分

初診時に、他の医療機関からの紹介状をお持ちでない方は、初診料とは別に、初診時特定療養費として〇〇円(税込)を自己負担頂いております

・紹介状・CD-R・はい 医療機関名() 紹介状のない方へ
 健康診断の結果などは いいえ 初診時特定療養費の説明を受け承諾致しました。 チェック
 お持ちですか？

フリガナ		1 大正
名 前	(旧姓)	2 昭和
		3 平成 年 月 日生 (歳)
		4 令和
		男・女
住 所	(〒 -)	☎ 自宅 ()
		携帯 ()

右記で受診の方は該当のものにを付けてください

交通事故 仕事中・通勤途中のけが(労災・公災)
健康診断 予防接種 健康診断後の精査 他病院入院中

保険証返却サイン () ※コピー(有・無)

病院使用欄												
内科	脳神経外科	脊椎・脊髄	心臓血管	消化器内科	消化器外科	整形外科	形成外科	皮膚科	人工関節	耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科
放射線科	健康診断											
来院方法	1.自己来院			2.救急車		3.福祉部搬送		4.その他				
経路	1.入→外		2.外→入		3.再入院		ア.自宅		イ.病院()		ウ.施設()	
飲酒・精神・独居	保険証	要介護区分	生活保護	個室入院(差額)	入院説明	退院証明書	その他	受付者				
他()	忘れ・未確認	要支援・要介護		有・無	済・未	有・無						

※初診窓口に保険証を添えてお出しください。