

いつもお世話になっております。受診依頼時に電話連絡の後、下記項目を記載し FAX 頂きましたら、届いた時間で受付を致します。

下記診療申込み書と同時に保険証(健康保険資格確認書等)の写しも FAX をお願い致します。

診療申込書

令和 年 月 日

受診科目							
内 科	循環器	消化器	外 科	整 外		脳 外	産婦人科
ふりがな				男 ・ 女	生 年 月 日	明・大・昭・平・令	
氏 名						年 月 日	
						満	才
住 所	〒						
	(電話) ()						

- (注) 内科・産婦人科受診の方は検尿がありますので、診察前にお手洗いに行かれる方は、看護師にお知らせ下さい。
- (注) 保険証(健康保険資格確認書等)の提出のない場合は自費扱いとなりますので、ご了承下さい。