

来院日 年 月 日

## 診察申込書

ふりがな  
氏名

性別

男 女

生年月日

大・昭・平・令

年 月 日

住所

電話番号

自宅

( )

/ 携帯

( )

### ◆来院のきっかけを教えてください。

- |   |                 |                   |
|---|-----------------|-------------------|
| 1 知人の紹介   | 2 家族の紹介         | 3 他医療機関からの紹介      |
| 4 区からの案内や情報誌を見て   | 5 通りがかりで看板などを見て | 6 家族が当院訪問診療を受けている |
| 7 インターネットで見つ (該当のものにチェックをお願いします)  |                 |                   |
| <input type="checkbox"/> 当院ホームページ <input type="checkbox"/> その他紹介サイト ( ) |                 |                   |
| 8 その他 ( )   |                 |                   |

### ◆当院のホームページをご覧になった方へ、感想をお聞かせください。

- 見やすかった  見づらかった

上記チェックの理由をぜひお聞かせください。 \* お声はすぐに院内で検討し、より良いサイト作りへ反映させていただきます！

( )

- ※ カルテ作成にお時間をいただきますので、同時刻に来院された再診の方が先になることがありますが、ご理解下さい。
- ※ 患者様にご記入いただきました個人情報は、個人情報に関する法令を遵守し、ドクター・スタッフ共々適切な保護に努めます。