

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)

当院ホームページ 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。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。