

--	--	--	--	--	--	--

日付	20××年 ×× 月 ×× 日
----	-----------------

記入例 診療申込用紙

受診日当日の日付をご記入ください

■ 太枠線内のみご記入ください。 NTT 東日本関東病院

受診者	フリガナ	カントウ タロウ		性別	男 ・ 女	
	氏名	関東 太郎		生年月日	年 月 日	
	現住所	〒141-8888 東京 都 品川 区 市 東五反田 1-1-1 □□マンション××号室 府 県 群 町				
	自宅 TEL	(03) 1234 — 5678		携帯 TEL	(090) 1234 — 5678	
	緊急連絡先	(03) 8765 — 4321 [氏名： 関東 一郎 /関係： 父]				
	国籍（日本国籍以外の方は、ご記入ください）					
	事前予約： 有 ・ 無		持参 CD： 有 ・ 無		交通事故 ・ 労災	

病院使用欄							備考					
カルテ区分				新	2	9						
循環	消化管	肝胆脾	脳神内	腎内	内分泌	血内	総診	精神	心療	腫内	呼内	呼外
小児	外科	乳腺	感染	リウ	脳外	脳血内	ガンマ	心外	整形	スホ整	形成	皮膚
泌尿器	産婦	眼科	耳鼻	放射	口外	ペイン	リハ	緩和	救セン	救急	ドック	