初診申込書

カルテNo	

H.24.2.7 改定

湘南厚木病院

申し込み日	年　月　日

ﾌﾘｶﾞﾅ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	明　大　昭　平	年　月　日（　歳）
現住所 ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ名 までご記入下さい	〒	
電話	（　） -	
携帯電話	（　） -	

緊急連絡先 *必ずご記入下さい ＊ご連絡の付く番号	カナ 氏名		続柄	
	電話	（　） -		

1　産婦人科　　2　総合診療科　3　その他（　）

1　内科　　2　循環器内科　　3　消化器内科　　4　小児科

5　外科　　6　整形外科　　7　脳神経外科　　8　形成外科

9　皮膚科　　**〇で囲んでください**

職員記入欄

入力者

確認者

当院をお選びいただいた理由

1、他院からの紹介	2、徳洲会病院より紹介
3、タウンニュース	4、折込チラシ
5、公開医学講座	6、新聞記事の雑誌
7、テレビ･ラジオ	8、インターネット
9、友人･知人の紹介	10、徳洲会病院通院
11、救急当番案内	12、救急車
13、その他（　）	**〇で囲んでください**

※当院では、来院される皆様へのサービス向上を目指しております。
今後の参考とする為、上記のアンケートにご協力下さい

◆当院では、診療情報を積極的に患者様ご本人にお知らせし、患者様にも積極的に診療に参加していただくことで、より良い医療の提供を目指しております。そのためには、患者様からの正確な情報が必要になります。原則として患者様から頂いた個人情報は、ご本人の診療・健康管理の目的以外には使用せず、また個人情報を法令で定める場合を除き、患者様の許可なく外部の第三者には提供いたしません。

※上記の内容を了承し、診療の申し込みを致します。

※受付職員記入

保険証	紹介状	健診用紙	1500円

職員記入欄	