

# 診療申込書

平成 年 月 日

ご予約 無・有	ご予約時間 時 分	医療明細書 要・不要
ご予約番号 又は ご予約アドレス		
希望受診科	内科・小児科・皮膚科・女性内科 血液内科・貧血外来・感染症内科	
フリガナ		
氏名	様	男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 ( 才(ヶ月))	
住所	〒 -	
電話	自宅 携帯	
お勤め先名		
お勤め先住所	〒 -	

\* 保険証、医療証券等は必ずこの申込書と共にお出しく下さい (ID )