

診療申込書

太ワクの中だけ記入してください

申込日

年 月 日

フリガナ				性別	
氏名				0 男	1 女
生年月日	1 明	2 大	3 昭	4 平	年 月 日 (才)
住所 住所区分0	① (固定電話) — —				
	〒 □□□—□□□□				
住所以外の 連絡先 住所区分1	○ 携帯電話 ② (携帯電話) — —				
	○ 勤務先 ③ (固定電話) — —				
	○ その他 () 職種				
	所在地 〒 □□□—□□□□				
勤務先名称 又は 連絡先の世帯主氏名					
<p>予約変更等のご連絡を上記の電話番号へ行う場合があります。 連絡をして欲しくない電話番号には、右の ○ へ ☑ を付けて 下さい（任意）</p>					
<p>受診者がお子様などの場合で、上記の電話へ 出られる保護者の方の氏名と（続柄） : ()</p>					
<p>ご希望の受診科に○をおつけ下さい。 ・口腔外科受診の方は、「歯科」に○をおつけ下さい。</p>					
受診科	歯科 01	内科 06	外科 07	耳鼻咽喉科 08	

注意事項

- ・ 紹介状をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。
- ・ 交通事故、業務中の負傷で来院の方は、お申し出下さい。
- ・ 幼稚園、学校等でのケガで来院の方は、お申し出下さい。
- ・ 学校保健法による医療券をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。

お願い

- ・ 一部氏名などの漢字表記ができないものについては、当該部分を代替文字又は全部を「ひらがな」にて表記させていただきます。何卒ご了承ください。

- ・ 本用紙に記載された情報は診療及び関連業務にのみ利用させていただき、他への流用は致しません。

記入例 1

太ワクの中だけ記入してください

診療申込書

申込日 (A)

平成XX年MM月 DD日

フリガナ	(B) ハマウラ 40ウ	性別 (D)	0 1 男 女
氏名	(C) 浜浦 太郎		
生年月日	(E) 1 2 3 4 明・大・昭・平	49 年 1 月 1 日 (32才)	
住所 住所区分0	(F) (1) (固定電話)	025-231-1110	
	(G) 〒 951-8580		
	新潟市中央区浜浦町 1-8 日歯アパート 108号室		
住所以外の 連絡先 住所区分1	(H) <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 (2) (携帯電話)	090-9999-0000	
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 (3) (固定電話)	025-267-1500	
	<input type="checkbox"/> その他		
	() 職種 (I) 事務		
(J) 所在地 〒 951-8580	新潟市中央区浜浦町 1-8		
勤務先名称 又は 連絡先の世帯主氏名 (K)	日本歯科大学		
予約変更等のご連絡を上記の電話番号へ行う場合があります。 (L) <input type="radio"/> (1) (固定電話) 連絡をして欲しくない電話番号には、右の <input type="radio"/> へ <input checked="" type="checkbox"/> を付けて <input type="radio"/> (2) (携帯電話) 下さい (任意) <input checked="" type="checkbox"/> (3) (固定電話)			
受診者がお子様などの場合で、上記の電話へ出られる保護者の方の氏名と (続柄) (M) ()			
ご希望の受診科に○をおつけ下さい。 ・口腔外科受診の方は、「歯科」に○をおつけ下さい。			
受診科 (N)	歯科 01	内科 06	外科 07 耳鼻咽喉科 08

注意事項

- ・紹介状をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。
- ・交通事故、業務中の負傷で来院の方は、お申し出下さい。
- ・幼稚園、学校等でのケガで来院の方は、お申し出下さい。
- ・学校保健法による医療券をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。

お願い

- ・一部氏名などの漢字表記ができないものについては、当該部分を代替文字又は全部を「ひらがな」にて表記させていただきます。何卒ご了承願います。

・本用紙に記載された情報は診療及び関連業務にのみ利用させていただきます、他への流用は致しません。

記入例2

太ワクの中だけ記入してください

診療申込書

申込日 (A) 平成XX年MM月DD日

フリガナ	(B) ハマウラ コタロウ	性別 (D)	0 1
氏名	(C) 浜浦 小太郎	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女
生年月日	(E) 1 2 3 4 明・大・昭・平	13	年 1 月 1 日 (8才)
住所 住所区分0	(F) (I) (固定電話)	025-231-1110	
	(G) 〒	951-8580	
	新潟市中央区浜浦町1-8 日歯アパート 108号室		
住所以外の 連絡先 住所区分1	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 (H) (2) (携帯電話)	090-9999-0000	
	<input type="checkbox"/> 勤務先 (3) (固定電話)	-	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	職種 (I)	小学生
	(J) 所在地 〒	□□□□-□□□□	
	勤務先名称 又は 連絡先の世帯主氏名 (K)	浜浦小学校	
予約変更等のご連絡を上記の電話番号へ行う場合があります。 (L) <input type="radio"/> (固定電話)			
連絡をして欲しくない電話番号には、右の <input type="radio"/> へ <input checked="" type="checkbox"/> を付けて (2) (携帯電話)			
下さい (任意) <input type="radio"/> (固定電話)			
受診者がお子様などの場合で、上記の電話へ (M) 出られる保護者の方の氏名と (続柄) : 浜浦 太郎 (父)			
ご希望の受診科に○をおつけ下さい。 ・口腔外科受診の方は、「歯科」に○をおつけ下さい。			
受診科 (N)	<input checked="" type="radio"/> 歯科 01	<input type="radio"/> 内科 06	<input type="radio"/> 外科 07
			<input type="radio"/> 耳鼻咽喉科 08

注意事項

- ・ 紹介状をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。
- ・ 交通事故、業務中の負傷で来院の方は、お申し出下さい。
- ・ 幼稚園、学校等でのケガで来院の方は、お申し出下さい。
- ・ 学校保健法による医療券をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。

お願い

- ・ 一部氏名などの漢字表記ができないものについては、当該部分を代替文字又は全部を「ひらがな」にて表記させていただきます。何卒ご了承願います。

- ・ 本用紙に記載された情報は診療及び関連業務にのみ利用させていただき、他への流用は致しません。

記入例 3

診療申込書

太ワクの中だけ記入してください

申込日 (A) 平成XX年MM月 DD日

フリガナ	(B) ハマウラ ケイタロウ	性別 (D)	0 1
氏名	(C) 浜浦 兄太郎	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女
生年月日	(E) 1 明 · 2 大 · 3 昭 · 4 平	2	年 3 月 4 日 (19才)
住所 住所区分0	(F) (固定電話)	025-231-1110	
	(G) 〒	951-8580	
	新潟市中央区 浜浦町 1-8 日歯アパート 108号室		
住所以外の 連絡先 住所区分1	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話	(2) (携帯電話)	090-9999-0000
	<input type="checkbox"/> 勤務先	(3) (固定電話)	03-3261-5511
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (実家)	職種 (I)	大学生
	(J) 所在地 〒	102-8158	
東京都 千代田区 富士見 2-3-16			勤務先名称 又は 連絡先の世帯主氏名 (K) 浜浦 東太郎
<p>予約変更等のご連絡を上記の電話番号へ行う場合があります。 (L) <input type="radio"/> (1) (固定電話)</p> <p>連絡をして欲しくない電話番号には、右の○へ✓を付けて 下さい (任意) <input type="radio"/> (2) (携帯電話)</p> <p><input type="radio"/> (3) (固定電話)</p>			
<p>受診者がお子様などの場合で、上記の電話へ 出られる保護者の方の氏名と (続柄) (M) ()</p>			
<p>ご希望の受診科に○をおつけ下さい。</p> <p>・口腔外科受診の方は、「歯科」に○をおつけ下さい。</p>			
受診科 (N)	<input checked="" type="radio"/> 歯科 01	<input type="radio"/> 内科 06	<input type="radio"/> 外科 07
<input type="radio"/> 耳鼻咽喉科 08			

注意事項

- ・紹介状をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。
- ・交通事故、業務中の負傷で来院の方は、お申し出下さい。
- ・幼稚園、学校等でのケガで来院の方は、お申し出下さい。
- ・学校保健法による医療券をお持ちの方は、一緒に受付へお出し下さい。

お願い



- ・一部氏名などの漢字表記ができないものについては、当該部分を代替文字又は全部を「ひらがな」にて表記させていただきます。何卒ご了承願います。

・本用紙に記載された情報は診療及び関連業務にのみ利用させていただき、他への流用は致しません。

診療申込書の記入方法

(★の印がある項目は必ず記入が必要です。)

- ①★ **申込日**：この申込書を記入し、診療を申し込む日付を和暦で記入します
- ②★ **フリガナ**：受診される方のお名前（氏名）をフリガナ（カタカナ）で記入します。
- ③★ **氏名**：受診される方のお名前（氏名）を漢字で記入します。（姓と名の間を少し空けて下さい。）
- ④★ **性別**：受診される方の性別を「男」又は「女」のどちらかに○を付けます。
- ⑤★ **生年月日**：受診される方の生年月日を和暦で記入します。明(明治)・大(大正)・昭(昭和)・平(平成)の中から該当する元号へ○を付け、年月日を記入します。（才）の中へ申込日での年齢を記入します。
- ⑥ **自宅の電話番号**：受診される方の自宅の電話番号を記入します。固定電話を設置せず、携帯電話のみ使用されている場合は④の欄の携帯電話へ記入します（その場合は⑥欄の記入は必要有りません）。
- ⑦★ **自宅住所**：受診される方の自宅住所について記入します。ご案内等をお送りする事がある場合には、この宛先へお送りしますので郵便番号を含め必ず記載願います。

- H** 自宅住所以外の連絡先電話番号：自宅以外の連絡先として、携帯電話及び勤務先又はその他の住所を記入します。
携帯電話：携帯電話をお持ちの場合、○携帯電話 の○へ「✓」を付け、電話番号を記入します。
自宅以外の連絡先：自宅以外の連絡先として、○勤務先又は○その他 の○へ「✓」を付けます。
勤務先の場合は勤務先電話番号を記入の上 **I****J****K** を記入します。
その他の場合は () へ その他の住所がどこなのか記入し (例えば、大学生の場合「実家」など)、当該電話番号を記入します。
- I**  職種：受診される方の職種を記入します。(会社役員、公務員、教師、主婦、高校生、幼稚園児、なし.....など)
- J** 自宅以外の住所又は所在地：**H**で勤務先を選択した場合は勤務先所在地を記入します。その他を選択した場合は当該住所を記入します。
- K** 勤務先名称又は自宅以外の連絡先世帯主氏名：**H**で勤務先を選択した場合は勤務先名称を記入します。その他を選択した場合は当該住所の世帯主等の氏名を記入します。
- L** 連絡をして欲しくない電話番号：上記でご記入いただいた連絡先の中で予約変更等のご連絡を差し上げる場合に、使用して欲しくない電話番号に「✓」を付けます。(診療上の緊急時には、この限りではありません。又、全ての電話を連絡不可にすることは出来ません)
- M** 保護者の方の氏名：受診される方がお子様などの場合で の携帯電話へ出られる保護者の氏名を記入します。又、受診される方との続柄を () へ記入します。
- N**  受診科：受診を希望する診療科名へ○を付けます。(注)口腔外科の受診は「歯科」に○を付けます。)