

# 初診申込書

※太枠内をご記入いただき、保険証(又は医療証)を添えて受付窓口までお出しください。  
 ※健康診断、予防接種の方はお申し出ください。

申込日: 年 月 日

|                        |   |                 |                |
|------------------------|---|-----------------|----------------|
| フリガナ                   |   |                 |                |
| 氏名                     |   |                 |                |
| 生年月日                   | 大正/昭和/平成/令和                             | 年 月 日生          | 歳 男・女          |
| 自宅住所                   | 〒                                       |                 |                |
| 電話番号                   | (自宅)                                    | (携帯)            |                |
| 緊急連絡先<br>( )           | (電話番号)                                  |                 |                |
| Eメールアドレス               | @                                       |                 |                |
| 国籍<br>Nationality      |   |                 |                |
| < 日本国籍以外の方におたずねいたします > |   |                 |                |
| 来日した目的を○<br>で囲んでください   | 1. 仕事(90日以内の滞在)<br>4. その他(90日以上滞在する仕事等) | 2. 短期滞在(観光、会議等) | 3. 医療渡航        |
| 使用保険を○で囲<br>んでください     | 1. マイナンバー<br>5. 自費(保険証忘れ・保険証申請中・保険証なし)  | 2. 健康保険         | 3. 事故<br>4. 労災 |
| 紹介状                    | 有・無                                     | 紹介元施設名:( )      |                |

※受診する診療科を○で囲んでください。ご予約の場合はその旨をご記入ください。

| 診療科            | 予約  | 予約、又は<br>ご希望の医師名 | 診療科                          | 予約  | 予約、又は<br>ご希望の医師名 |
|----------------|-----|------------------|------------------------------|-----|------------------|
| 1 内科(消化器)      | 有・無 |                  | 10 リプロダクション・<br>婦人科内視鏡治療センター | 有・無 |                  |
| 2 内科(循環器)      | 有・無 |                  | 11 産科                        | 有・無 |                  |
| 3 内科(内分泌)      | 有・無 |                  | 12 女性腫瘍治療・<br>婦人科            | 有・無 |                  |
| 4 内科(その他)      | 有・無 |                  | 13 耳鼻咽喉科                     | 有・無 |                  |
| 5 整形外科         | 有・無 |                  | 14 ボイスセンター                   | 有・無 |                  |
| 6 股関節低侵襲治療センター | 有・無 |                  | 15 皮膚科                       | 有・無 |                  |
| 7 小児科          | 有・無 |                  | 16 泌尿器科                      | 有・無 |                  |
| 8 外科           | 有・無 |                  | 17 アイセンター(眼科)                | 有・無 |                  |
| 9 乳腺外科         | 有・無 |                  | 18 呼吸器センター                   | 有・無 |                  |
| 10 脳神経外科       | 有・無 |                  | 19 放射線科                      | 有・無 |                  |