

釧路協立病院

協立すこやかクリニック

# 診療申込書

ご希望の診療科(いずれかに○をつけてください)

内科(総合診療科) ・ 整形外科 ・ 救急外来(発熱外来) ・ 健康診断

☐ 紹介状をお持ちの方 ☐ 保険証をお持ちでない方 ☐ 道東勤医協友の会に入会している

ご記入される方	本人 ・ 本人以外(氏名： )	ご関係： )
---------	-----------------	--------

フリガナ			※氏名の漢字は、住民票等に登録している文字でご記入ください ※旧字体はカルテ等がかな表記になる場合があります。
お名前	姓	名	

性別	※この申込書の性別欄は戸籍上の性別の記入をお願いします(保険診療上必要なため) ※性別に関して配慮が必要、通称名の使用をご希望の場合は下記記載欄に記載をお願いします
	記載欄

生年月日	M ・ T ・ S ・ H ・ R 年 月 日	歳
------	-------------------------	---

ご住所 (現在お住いの場所)	〒				-				
	都 道		市 村		番 号				
	府 県		町 郡		番 地		号 室		
建物・施設名									

電話番号	携帯電話	-	-	本人・( )
	固定電話	-	-	自宅・( )

緊急連絡先	-	-	ご本人との ご関係	
-------	---	---	--------------	--

以下病院使用欄につき、記入しないようお願いします					
記載事項確認	印	カルテ登録確認①	印	カルテ登録確認②	印

ID							
----	--	--	--	--	--	--	--

裏面 問診票も併せて記載をお願いします。