診療申込書

						―	

新規登録

科別登録

＊紹介状	有 ・ 無
予約	有（連携・外来） 無

＊他保険医療機関からの当院宛紹介状等

＊太枠内ご記入後、健康保険証と一緒に窓口に提出して下さい。

（紹介状お持ちの方はご一緒にお出し下さい）

ふりがな	
受診者 氏名	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日　（　　歳）
住所	〒　　ー 県　静岡市　駿河区・葵区・清水区
電話番号	ー　　ー　　（携帯番号）　　ー　　ー

保険・見込
一般自費
交通事故
労災・見込
公災・見込
生活保護

職員･職員家族	続柄
職員氏名：	
部署名：	

他科再診	

□ **選定療養費同意済**

（初診時 5500 円・再診時 2750 円）

□ **該当科受診を外来にて了承済**

受診科	整	リハ	小児	歯