

# 職員申込用

## 診療申込書

内の項目を記入して下さい

ボールペンで赤色の太ワクの中だけでいねいに記入してください。

受診希望の診療科を○で囲んでください。

患者番号						
						—

診療科一覧	総合診療科	(内科)	腎臓内科	血液内科	糖尿病・内分泌科	疼痛緩和内科	精神科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	肝臓内科	循環器内科	小児科	小児循環器内科	小児腎臓内科
	新生児内科	外科	消化器外科	乳腺外科	疼痛緩和外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	小児脳神経外科	小児心臓外科	皮膚科	泌尿器科
	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	放射線治療科	歯科口腔外科	メタボリック	漢方外来	女性外来	健康診断					

受診者	フリガナ			男・女	生年月日	明昭令	大平	年	月	日生
	氏名							年齢(		)才
	住所	〒 都道府県 市郡 区町村								
		(マンション・アパート名)		電話(			—			
				携帯(			—			

該当する事項に○をご記入ください。

- ・他の病院からの紹介状が→ 1.ある 2.ない
- 〔 紹介状ありの方は、紹介元病院名記入され 紹介元病院 病院 〕  
〔 紹介状を添えて窓口へお出しください。 診療所 〕
- ・交通事故 → 1.相手のある事故 2.自損事故 (A.運転者 B.同乗者)
- ・労災・公災 → 1.業務中 2.通勤時 3.会社への届出 (未・済)
- 〔 勤務先 勤務先電話番号 〕

保険区分	保険番号	記号・番号	個人負担	有効期間
			外来	年 月 日
			入院	月 日
			外来	年 月 日
			入院	月 日
			外来	年 月 日
			入院	月 日

〈備考〉

所属する部署

岐阜県総合医療センター

保険登録

☐ アリ

☐ 新規

確認