

# 診療申込書

令和 年 月 日

診療科目	内科 リウマチ科 神経内科 消化器内科 アレルギー科(成人・小児) 小児科 小児神経科 脳神経外科 外科 整形外科							
ふりがな				性別	男 ・ 女			
患者氏名								
生年月日	明 大 昭 平 令	年	月	日	歳	職業		
現住所	〒			電話	自宅			
					携帯			
世帯主 氏名			職業			世帯主 との 続柄		
支払方法	健保	共済	国保	生保	自費	労災	交通事故	その他
紹介状	有 ・ 無							

-----キリトリ-----

発熱、咳・鼻汁などの風邪症状があり、当院を受診される方へ

上記のような症状がある方が他の方と接触することをできる限り避けるため、自家用車で来院された方には車内でお待ち頂いております。公共交通機関で来院された場合は別途ご案内しております。診察の流れといくつかの注意点がありますので、以下の点にご協力をお願いいたします。

1. 自家用車で来院された場合は、到着された旨をお電話頂きましたら、ご家族の方も含めて車内でお待ちください。順番にご案内いたします。
2. 事前に診察申込書、問診票をご記入、ご持参頂いていない場合は、こちらからお渡したものに記入の上お待ちください。こちらから受け取りに伺います。
3. 受診の方の状況により、診察する場所をご案内させていただきます。
4. お手洗いを使用、オムツ交換をされる方は、ご案内しますので病院代表(043-422-2511)にお電話頂き、外来師長へつなぐようお願いください。ご連絡なしに、病院内のお手洗い、外来のオムツ交換台などを使用することはご遠慮ください。飲料の自動販売機は駐車場内に設置してあります。病院内の自動販売機や、売店のご利用はご遠慮ください。
5. 会計については、診察後に看護師よりご説明させていただきます。