初めての方は、この用紙に必要事項を記入のうえ窓口に提出し、呼ばれるまでお待ち下さい。

カルテ番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受　診　申　込　書

平成　　年　　月　　日

受診科名	・総合内科　・呼吸器内科　・循環器内科　・消化器内科　・腎臓内科　・外科　・心臓血管外科　・呼吸器外科　・整形外科　・産婦人科　・小児科　・放射線科　・泌尿器科　・眼科
疾病の原因	仕事上　・　交通事故　・　その他
紹介元病院名	
ふりがな	
氏　名 （性別）	1　男 2　女
生年月日	1明治　・　2大正 3昭和　・　4平成　　年　　月　　日（　　才）
住　所 （電話番号） （携帯番号）	〒　　－ TEL　　（　　） TEL　　（　　）

＊保険証等をお持ちの方はこの用紙と一緒に窓口に提出して下さい。

明 石 医 療センター