

東海大学大磯病院診療申込用紙

- ◎ 当院では、各窓口において氏名でお呼び出しをしております。予めご了承ください。
- ◎ 氏名でのお呼び出しに同意できない場合は、各窓口を受診の都度お申し出ください。
- ◎ 診療録（カルテ）作成、保険情報管理、緊急連絡等のため下記情報をご提供ください。

※1 受診科		紹介状	※3 有 ・ 無	
フリガナ(カタカナ)		性別	生年月日	
受診者名		男・女	明大昭平	年 月 日
現住所	〒	電話番号 — —		
※2 保険証の被保険者 もしくは世帯主の 勤務先名称	〒	電話番号 — —		

- ※1 わからない場合は初診受付でご相談ください。
- ※2 被保険者（国民健康保険：世帯主）とは健康保険証の直接加入者です。受診者をご家族の場合は被保険者の勤務先名称を記入してください。
- ※3 医療制度（200床以上の病院）により、紹介状（医療機関より）をお持ちでない方は、初診料にかかる選定療養として2,200円(税込)をお支払いいただきます。

----- 切り取り線 -----

上記申込書に必要事項をご記入の上、切り取り線より切り離して初診受付までお持ちください。係りの者をご案内させていただきます。

なお、外来駐車場の配置は以下のとおりですが、混雑のためご迷惑をお掛けすることがあります。事情ご賢察の上なるべく車以外でのご来院をお願いいたします。

初診受付時間 : 8時30分～11時30分
 休診日 : 日曜・祝日、第2・4土曜日 年末年始(12月29日～1月3日) 建学記念日(11月1日)

