

# 診察申込書

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診時)：6点 / 加算2：2点(マイナ保険証を利用した場合)

太い枠内をご記入下さい

受診希望の診療科に○をご記入下さい ※紹介状をお持ちの方はお申し出下さい。

- 1-①・大腸肛門科(肛門症状・便秘など)      1-②.重症便秘外来      2・消化器内科  
3・泌尿器科(検尿があります。お手洗いを我慢して下さい)      4・心療内科(ストレス内科)

今までに当院を受診されたことがありますか？

1. ある(      年      月頃)      2. ない

フリガナ				性	男・女
氏名				別	
生年月日	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和	年	月	日	(      )才
現住所	〒      -				
携帯電話	Tel (      )	-			
自宅番号	Tel (      )	-			

《お願い》ご来院のきっかけの番号を○で囲んでください。複数ある場合は全てお教えてください

- |                    |                       |                    |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 1.知人、友人、身内の紹介      | 6.住いが近い               | 14.高野病院の間ドックをうけて   |
| 2.当院の患者さんの紹介       | 7.建物をみて               | 15.-①バスの中の案内放送を聞いて |
| 3.当院職員の紹介          | 8.当院ホームページ            | -②郵便局・電停の電子看板を見て   |
| 4.他病院等の医師の紹介       | 9.当院動画サイト             | -③その他              |
| 5.-①(新聞:      )    | 10.病院検索サイトなどのネット情報    |                    |
| -②(テレビ・ラジオ:      ) | 11.看板を見て              |                    |
| -③(リビング新聞:      )  | -①当院前                 |                    |
| -④(情報誌:      )     | -②熊本市内                |                    |
| -⑤(パンフレット:      )  | 12.当院の大腸癌検診で診察をすすめられて |                    |
| -⑥(本:      )       | 13.当院が行った講演会を聞いて      |                    |

《お願い》当院へご来院の交通手段を教えてください。該当する番号を○で囲んでください

- |        |           |        |                |
|--------|-----------|--------|----------------|
| 1.自家用車 | 3.JR      | 5.徒歩   | 7.JRとバスまたはタクシー |
| 2.バス   | 4.バイク・自転車 | 6.タクシー | 8.その他(      )  |

\*外国人の方はご記入ください。

国籍	
母国語	
対応言語	
支払方法	現金・クレジットカード・その他(      )

病院側記入欄

受付時間(      :      )

NO.		社 社 退 退 後 国 生 自 本 家 本 家 期 保 保 費
保険者番号		公費番号
記号・番号 (枝番)	● (      )	受給者番号
		資格取得
資格取得	年      月      日	有効期限
有効期限	年      月      日	続柄
被保険者名		
	保険証	<input type="checkbox"/> 高 1・2・3
	マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 後 1・2・3

資格確認