

# しまだ健やかクリニック 予約申込書

紹介医療機関名・医師名・電話・FAX

送信先：しまだ健やかクリニック  
FAX 072-450-2334

ご担当者様 部署・氏名

〒598-0021

大阪府泉佐野市日根野7139-1

TEL 072-450-2333

|        |       |   |      |          |      |               |
|--------|-------|---|------|----------|------|---------------|
| 患者様情報  | フリガナ  |   |      | 性別       |      |               |
|        | 患者様氏名 |   |      | 男・女      |      |               |
|        | 生年月日  | 明・大・昭・平・令   | 年    | 月        | 日生   | ( 歳)          |
|        | 住所    | 〒 -   |      |          |      |               |
|        | TEL   | 自宅 ( )  |      | ・ 携帯 ( ) |      |               |
|        | 保険者番号 |   |      | 公費負担番号   |      |               |
|        | 記号・番号 |   |      | 公費受給者番号  |      |               |
|        | 区分    | 本人・家族   | 負担割合 | 割        | 受診状況 | (貴院に) 入院中・通院中 |
| 予約希望日時 | 第1希望  | 年 月 日 曜日<br>午前 時頃 ・ 午後 時頃 ・ 何時でもよい  |      |          |      |               |
|        | 第2希望  | 年 月 日 曜日<br>午前 時頃 ・ 午後 時頃 ・ 何時でもよい  |      |          |      |               |
| 受診の内容  | 診察区分  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病</li> <li>・ 一般内科 (主訴または病名 )</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul> |      |          |      |               |
|        | 紹介状発行 | 診療科名：   |      | 医師名：     |      |               |

● 診療時間外は予約票の返信が出来かねます。

恐れ入りますがご返信にお時間頂戴します旨、患者様へお伝えください。

● 紹介状は、予約日に患者様にご持参いただきますようお願いしてください。