

# 診 察 申 込 書 (Application form)

※ 太枠内をもれなくご記入下さい。

申込年月日

年 月 日

今までに、高志リハビリテーション病院、高志通園センター又は高志学園を受診されたことがありますか。 (有・無)

|                         |                                          |                     |              |           |
|-------------------------|------------------------------------------|---------------------|--------------|-----------|
| フリガナ                    |                                          |                     |              | 性 別 (Sex) |
| 氏 名<br>(Name)           |                                          |                     |              | 男 ・ 女     |
| 生年月日<br>(Date of birth) | 明治・大正・昭和<br>平成・令和                        | 年 月 日               | 年 齢<br>(Age) | 歳<br>(ヶ月) |
| 住 所<br>(Address)        | 〒 —                                      |                     |              |           |
|                         | 携帯 ( ) —<br>自宅 ( ) —                     |                     |              |           |
| 勤 務 先                   |                                          | 職 業<br>(Occupation) |              |           |
| 生活状況                    | 1. 在宅 2. 医療機関に入院中 3. 施設に入所中 (老人保健施設・その他) |                     |              |           |
| 申込区分                    | 1. 一般疾病 2. 労災 3. 交通事故 (自損・その他) 4. 健康診断   |                     |              |           |

診 療 科 (Department) ※受診される診療科に○印を付けてください。

|    |       |      |       |      |     |       |     |    |       |    |          |     |        |                |
|----|-------|------|-------|------|-----|-------|-----|----|-------|----|----------|-----|--------|----------------|
|    |       |      |       |      |     |       |     |    |       |    |          |     |        |                |
| 内科 | 脳神経内科 | 整形外科 | リハビリ科 | 泌尿器科 | 精神科 | 脳神経外科 | 皮膚科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 歯科 | (小児神経内科) | 小児科 | 小児整形外科 | (子どもの心の外来) 精神科 |
| 01 | 29    | 03   | 04    | 05   | 06  | 07    | 08  | 09 | 10    | 11 | 22       | 23  | 26     |                |

緊急時連絡先

|       |                      |  |
|-------|----------------------|--|
| 連絡者氏名 | 続柄 ( )               |  |
| 住 所   | 〒 —                  |  |
|       | 携帯 ( ) —<br>自宅 ( ) — |  |