

患者専用 外来診療申込書

※こちらは診察希望の専用申込書となります。セカンドオピニオンご希望の方は「セカンドオピニオン専用申込書」を送付してください。
 ※他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合、選定療養費として5,000円(税抜)をご負担いただきます。(原則として紹介状は必須となります。)
 ※ご記入漏れや診療科・専門外来欄に複数の○をいただいた場合、ご予約が承れません。

受診者氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	T・S・H・R			保険証/医療券 あり・なし	
		年齢	歳		年	月	日		
現住所	〒 - ※アパート・マンション・建物名、号までご記入ください。				当院 あり(番号:) 受診歴 なし				
連絡先	平日9:00~16:30の間に連絡可能な電話番号をご記入ください。				ご受診されたい「一番のお困り事」をご記載下さい。				
	自宅	-	-	携帯	-	-	-	受(必 診 目 須 的)	
患者さんは現在入院または施設へ入所されていますか?									はい(入院・施設入所)・いいえ
他の医療機関へのご受診や検査を受けられたことはございますか?									

診療科・専門外来

※下記項目に1つのみ○をつけてください。各外来の特色に関しては当院ホームページをご覧ください。
 ※★のつく外来は医療機関からのご連絡でのみご予約を承ります。
 ※筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群、線維筋痛症に関してはこちらの用紙では承れません。代表番号にお問い合わせください。
 ※学習障害、うつ病は小児神経科の対象外疾患となります。

精神科				小児神経科		脳神経内科				脳外科		医療機関からのお申込み					※職員記載欄	担当者														
精神科外来	統合失調症専門外来	気分障害外来	睡眠専門外来	MECT・rTMS外来	小児神経科外来 (小児てんかん含む)	筋疾患外来	睡眠専門外来	脳神経内科外来	筋疾患外来	ボツリヌス外来	イップス外来	★多発性硬化症外来	★飲みこみ外来	脳神経外科一般	水頭症外来	DBS外来	(16歳以上) てんかん外来	もの忘れ(認知症)外来	禁煙外来	外科外来	消化器内科外来	循環器内科外来	デイケア外来	リワークデイケア外来	IBS専門外来	臨床ゲノム外来	心療内科外来	リハビリテーション科外来	整形外科外来	見学日		
他医療機関からの紹介状をお持ちですか?														はい・いいえ		発行元医療機関はどちらですか?										病院・医院 クリニック						

※キャンセルされる場合、必ず3日前までに予約センター(042-346-2190)へご連絡ください。連絡なくご来院がなかった場合は次回予約取得時の優先に影響します。
 ※書類作成希望の診察依頼はお受けしておりません。
 ※紹介状や診療情報提供書は事前に郵送される必要はございませんが、受付には予約時間の30分前までにお越しください。ただし、レントゲン等の画像データをCD等で持参される場合は、データの取込みが必要であるため予約時間の1時間前に受付までお越しください。
 (なお、CD等を予約日の5日前までに到着するように当院の「医事室初診係」宛てに郵送された場合には、30分前の来院で可)