

患者氏名 :
患者ID :

中文/中国語

就诊申请表 /診療申込書

姓名 /氏名		性別 /性別	<input type="checkbox"/> 男/男 <input type="checkbox"/> 女/女
出生年月日 /生年月日	年/年 月/月 日/日	年齡 /年齡	周岁/歲

住址或在日本的在留地址/住所又は日本での滞在先

本国的住址(仅限短期在留者)/本国の住所(短期滞在者のみ)

家庭电话 /電話(自宅)		手机号码 /電話(携帯)	
国籍 /国籍		是否需要翻译 /通訳の希望	<input type="checkbox"/> 需要/必要 <input type="checkbox"/> 不需要/必要でない
母语 /母国語		职业 /職業	
除母语外会说的语言 /母国語以外に 対応可能な言語		由于宗教等方面原因 需要特殊照顾的事项 /宗教などの理由により特別 に配慮が必要な事項	

紧急联系电话/緊急連絡先

姓名 /氏名		与患者的关系 /患者との関係	
住址 /住所			
家庭电话 /電話(自宅)		手机号码 /電話(携帯)	

●请告知您在日本的在留情况。/日本での滞在状況を教えてください。

- 居住/居住 短期在留/短期滞在(商务/ビジネス 旅游/旅行)
留学生/留学生 其他/その他()

●请告知您为什么选择本院。
/当院を選んだ理由を教えてください。

