

診療申込書

受診日： 年 月 日

氏名	フリガナ	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	男・女
	年 月 日	
住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □	
☎		
携帯電話		

受診科目： 皮膚科 小児科 耳鼻咽喉科 漢方内科

●当院について何でお知りになりましたか？

- 当院ホームページ 知人・家族の紹介 家族が通院している
- 当院外壁看板 当院関連施設からの紹介 学校医のため
- 他院からの紹介 ()
- 病院検索サイト ()
- もしもし新聞 チラシ 健康セミナー 多摩テレビ
- こどもクリニック(職業体験イベント)に参加

その他()