

診療申込書

太枠の中のご記入をお願いします

申込年月日:

フリガナ		男	患者ID			
氏名			女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和 (歳)	
現住所	〒 -					
電話番号	自宅:	()				
	携帯:	()				
緊急連絡先 (御本人以外)	氏名:	様		続柄:		
	電話番号:	()				
	携帯番号:	()				
※必ずご記入をお願いします※						

* 記入して頂いた情報は、患者情報以外には使用致しません。

* 紹介状やCD-ROM、他院検査結果等をお持ちの方は必ず受付にご提出ください*

* 緊急連絡先はご家族様・ご親戚の方・ご友人等の連絡先の記入をお願いします。*

アンケートご協力のお願い

当院では、患者さまサービス向上の一環としてアンケートを実施しております。
お手数をお掛けしますがご協力のほどお願い致します。該当する物にチェック☑して下さい。

① 患者さまの性別と年代を教えてください。申込書と重複して恐縮ですがご回答をお願いします。

男性 女性

10歳未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上

② 当院をどのようにしてお知りになりましたか? (複数回答可)

インターネット ご紹介(家族・知人) ご紹介(他の医療機関) 看板・車内広告など

近隣にお住まい・お勤め その他()

③ ②で「インターネット」と回答頂いた方へ、どちらのサイトをご覧になりましたか?

当院のホームページ 系列病院・クリニックのホームページ クチコミサイト まとめサイト

④ ②で「インターネット」と回答頂いた方へ、どのようなキーワードで検索なさいましたか?

()

⑤ ①で「看板・車内広告など」と回答頂いた方へ、どちらの看板等で当院をお知りになりましたか?

駅看板 都営バス車内アナウンス その他()

アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。