

千葉大学附属病院 和漢診療科 受診申込み用紙

(ふりがな)

- 氏名
- 生年月日/性別 西暦 年 月 日 (歳) 男 ・ 女
- 住所 〒
- 日中連絡の取れる電話番号
- 希望に丸を付けて下さい 和漢診療科希望 ・ 鍼灸外来希望
- どのようなところを治してほしいですか？
(その他、病名・病状・病歴などわかる範囲でお書きください)
- 初診で都合の悪い日
- 今後の通院上、都合の悪い曜日
※主治医制になりますので2回目以降の通院も同じ曜日になります。
- 紹介元病院名、診療科名 / 科
紹介状の宛先 (先生宛て)
紹介状を受け取った月日 (月 日)
※お手数ですが紹介状の入った封筒の表書き (紹介元が書かれた面も含め) コピーを一緒にお送りください。
- 千葉大学附属病院の診察券をお持ちの方は診察券番号をご記入下さい
()
- 千葉大学附属病院に現在通院中ですか？
はい (診療科名) ・ いいえ

予約係にお申込み用紙が届いたら医師と確認の上10日前後でお返事をいたします。
お書き頂いた内容によっては紹介状の有無を問わず関連近医の案内など受診のご案内以外の返信をする場合もありますのでご了承ください。