

# 診療申込書（患者さん郵送用）

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 **QST病院 地域医療連携室** 行き

## 【患者さんの情報】

ご記入日

年

月

日

フリガナ		日本語での会話	可・不可
患者さんの氏名			
生年月日	年 月 日 ( 才 )		
住所			
電話番号	① - -	② - -	

## 【診療情報提供書（紹介状）をもらった病院の情報】

病院名			
診療科名	科	担当医師名	先生

## 【該当する項目に、してください。】

予約希望	<input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン予約	注：ご本人が来院しない場合は、セカンドオピニオンとなり、規定の料金を頂戴します。
来院される方	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 他( )	

1~2か月先までの日程で、ご来院に不都合なお日にちがありましたら、ご記入ください。	⇒
---	---

## 【レターパックの中を確認して、してください。】

<input type="checkbox"/> 診療情報提供書（紹介状）	<input type="checkbox"/> 画像（CD-R）	<input type="checkbox"/> 保険証のコピー
<input type="checkbox"/> この用紙(診療申込書)	<input type="checkbox"/> 返信用のレターパック	

※およそ1週間ほどで、返信用レターパックを用いて返信いたします。

## 【QST病院より、患者さんへ】（病院側記入欄）

診察予約枠	年 月 日 ( ) 時枠
来院時間	時 分ごろ、病院受付へお越しください。
予約の種類	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> 予約なし

\* 受診当日、当院へお持ち頂く物や、来院に際しての注意事項は、別途ご案内します。

# 診療申込書（患者さん郵送用）

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 **QST病院 地域医療連携室** 行き

## 【患者さんの情報】

ご記入日 2022年 8月 2日

フリガナ	リョウシ ハナコ	日本語での会話	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
患者さんの氏名	量子 花子		
生年月日	1982年 4月 1日 (40才)		
住所	263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川4-9-1		
電話番号	① 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	②	△△△ - △△△ - △△△△

## 【診療情報提供書（紹介状）をもらった病院の情報】

病院名	穴川中央病院		
診療科名	消化器外科	担当医師名	科学 太郎 先生

## 【該当する項目に、してください。】

予約希望	<input type="checkbox"/> 初診予約 <input checked="" type="checkbox"/> セカンドオピニオン予約	注：ご本人が来院しない場合は、セカンドオピニオンとなり、規定の料金を頂戴します。
来院される方	<input type="checkbox"/> ご本人 <input checked="" type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 他( )	

1~2か月先までの日程で、ご来院に不都合なお日にちがありましたら、ご記入ください。	⇒ 9月以降は、1・2日、10日
---	------------------

## 【レターパックの中を確認して、してください。】

<input checked="" type="checkbox"/> 診療情報提供書（紹介状）	<input checked="" type="checkbox"/> 画像（CD-R）	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証のコピー
<input checked="" type="checkbox"/> この用紙(診療申込書)	<input checked="" type="checkbox"/> 返信用のレターパック	

※およそ1週間ほどで、返信用レターパックを用いて返信いたします。

## 【QST病院より、患者さんへ】（病院側記入欄）

診察予約枠	年 月 日 ( ) 時枠
来院時間	時 分ごろ、病院受付へお越しください。
予約の種類	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> 予約なし

\* 受診当日、当院へお持ち頂く物や、来院に際しての注意事項は、別途ご案内します。