

初診申込書

申込日 年 月 日

1. 必要事項を記入してください

診察券番号

ふりがな 氏 名				性別	男 ・ 女
生年月日	大正 昭和 平成 令和 西暦	年	月	日	年齢 歳
現住所	〒				
電話番号	自宅 (- -) 携帯 (- -)				
緊急 連絡先	ふりがな 氏名	続柄 ()	電話 番号	- -	

2. 来院前問診の実施についてご回答ください

来院前問診を実施しましたか？

☐ はい → 回答後に保存した QR コードを受付でご提示ください

問診用 QR コード

☐ いいえ

→ ☐ スマートフォンで回答可能

→ QR コード（右）を読み取り回答、回答後に表示される
QR コードを受付でご提示ください

→ ☐ 回答できない → 受付後に問診センターにご案内します



ご記入、問診が終わられても
係の者がお呼びするまで
そのままお待ちください

