

ID:

初診申込書

はじめて受診される方のみご記入下さい

令和 年 月 日

フリガナ			男・女
氏名	様		
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	才
現住所	〒 -		
電話	()-		
連絡先 (携帯電話)	()-	所有者	

ご来院、ありがとうございます。
当院では、来院される皆様へのサービス向上に努めております。
その参考とするため、下記のアンケートについて解答をお願いしております。
さしつかえなければ、ご協力をお願い致します。

- Q.当院へ来院された理由 ほかの病医院からの紹介 自宅から近い
病院の評判 知人、家族の紹介 当院の看板を見て
当院のホームページを見て KINGS会場で見つ その他 ()

住所登録	保険登録	スキャン