

当院を初めて受診される方・医療機関の方へ

当院受診歴のない方は事前に、氏名・生年月日・住所・電話番号と医療保険情報をお伝えいただければ、初診される日までにカルテの事前登録をいたしますので、受付での待ち時間短縮になります。

お電話で伝えていただくか、FAXでの申し込みも行ってまいりますので、ご活用ください。

なお、当院診療時間外にFAXでお申込みいただいた際、問診票の返信が翌日以降になります。医療機関より、当院診療時間外にお申込みいただいた場合は、問診票の記入は初診当日でも構いません。患者様には予約日時についてのみお伝えいただければ結構です。

FAX 送信票

予約希望日	R 年 月 日 時 00・30 分	
	インターネット予約済/電話での予約希望 電話予約希望の方は連絡先をご記入ください。当院より連絡いたします（当院の診療時間外にFAX送信いただいた場合は、翌日以降の連絡になります）。	
	【電話連絡先： - - 】（ご本人/ご担当： 様） ※事前に問診票をFAX送信いたします。 ご記入のうえ、初診日にお持ちください。	
	【FAX番号： - - 】（ご自宅/医療機関名： ） ※限病院からの紹介状をお持ちの方は、問診票の2枚目のみのご記入で結構です。 （お名前の確認のために、必ず1枚目もご持参ください）	
氏名	フリガナ	
		性別 男性 ・ 女性
生年月日	西暦・T・S・H・R 年 月 日	
住所	郵便番号： - 都・道 市 区 府・県	
電話番号	自宅： () 携帯電話： ()	
医療保険	保険者番号	
	記号・番号	
	公費負担番号	
	受給者番号	
	本人・家族	負担割合：3割・2割・1割
その他の特記事項		
送信先	笠原クリニック FAX：06-6630-7766 (TEL：06-6630-7751) 受付時間：月曜・火曜・水曜・金曜： 9：00～12：00 15：00～18：00 土曜（第5土曜を除く）： 9：00～15：00	