

诊疗申请书 診察申込書 (中国語)

填写年月日 _____ 年/ _____ 月/ _____ 日

記入日

姓名 名前			性别 性別	男・女 男・女	出生年月日 生年月日	年	月	日	年齢 年齢	
住址 住所					电话 TEL					
职业 職業			国籍 国籍			宗教 宗教				
工作单位 或学校 勤務先または学校名					电话 TEL					
工作单位或学校地址 勤務先または学校の住所										
保险种类 保険の種類	国民健康保険 国民健康保険		公司健康保険(本人 家属) 会社の健康保険(本人・家族)			个人保险 プライベート保険				
	老人保険 老人保険		生活保护 生活保護			无保险 保険なし				
就诊科 受けたい診療科目	内科 内科	外科 外科	整形外科 整形外科	形成外科 形成外科	脳神経外科 脳神経外科	小児科 小児科	神経科 精神科			
	神経内科 神経内科	産婦人科 産婦人科	皮膚科 皮膚科	泌尿科 泌尿器科	眼科 眼科	耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科				
	リハビリテーション科	麻酔科 麻酔科	歯科 歯科	矯正歯科 矯正歯科	其它() その他					