

あんじんかい

# 医療法人安心会 往診申込書

お申し込み日 年 月 日 ( am ・ pm : )

## ご記入欄

種 別	無 料 検 診 ・ 治 療
-----	---------------

フリガナ		性 別
受診者氏名		男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 ( ) 歳	
住 所		
電話番号	-	-

保 険 証	国保 ・ 社保 ・ 老人 ・ 生保	介護保険	有 ・ 無
病気の経歴	有 ・ 無	心臓 ・ 肝臓(A型 ・ B型 ・ C型) ・ 糖尿病 ・ 腎臓 パーキンソン ・ 脳梗塞 ・ 脳溢血 ・ 脳卒中 ・ 心筋梗塞 認知症(痴呆症) ・ その他( )	
お口の症状	総入れ歯 ・ 部分入れ歯 ・ 自分の歯 ・ 歯肉	痛 み	有 ・ 無

ご都合の良い日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
時 間	午前・午後	午前・午後	午後	午後	午後
備考欄(主訴)					

( ■ 病気の経歴の箇所は、お分かりになる範囲で結構です。)

## ご依頼者名

お名前 または施設名		
電話番号	-	-
FAX	-	-

※お手数ですが、上記項目をご記入の上、下記までFAXにてご送信お願い申し上げます。

# FAX.022-288-1645

〒984-0034 仙台市若林区荒浜新2-1-26 TEL.022-288-1646

訪問診療部 (佐藤歯科医院内)