

# 高井戸東健診クリニック 婦人科・乳腺科の予約

フリガナ			
お名前			
ご連絡先	FAX*	—	—
	電話	—	— (昼間連絡のつく番号)

\*原則として5日以内にFAXまたはお電話で返信します。職場やコンビニからのFAX送信で、FAX返信ができない場合はご連絡先の「FAX」に×をつけてください。

## 当クリニック受診ははじめてですか？ (該当の番号に○してください)

- はじめて受診する (・紹介状や他の医療機関の検診結果あり ・紹介状なし)
- 受診希望以外の科には受診したことがある。
- 受診希望の科に受診したことがある。

⇒ 2、3の方で診察券をお持ちの方は番号を書いてください (No. )

## 受診希望日時 (第3希望まで記載してください。3ヶ月前から予約可能)

① 西暦	年	月	日	(午前・午後・どちらでもよい)
② 西暦	年	月	日	(午前・午後・どちらでもよい)
③ 西暦	年	月	日	(午前・午後・どちらでもよい)

## 希望の科と受診理由 (□欄に ✓ チェックをしてください) 両科同日受診もできます。

婦人科	乳腺科
<b>区民検診</b> お持ちの「受診券」「受診券シール」は <input type="checkbox"/> 杉並区子宮頸がん検診 (クーポン □なし □あり) <input type="checkbox"/> 中野区子宮がん検診 (クーポン □なし □あり)	<b>区民検診</b> お持ちの「受診券」「受診券シール」は <input type="checkbox"/> 杉並区乳がん検診 (クーポン □なし □あり) <input type="checkbox"/> 中野区乳がん検診 (クーポン □なし □あり)
<b>健康管理目的のがん検診 (保険適用外)</b> 当クリニックのホームページにある検診コースの3桁のコード番号がわかる場合はご記入ください。 <input type="checkbox"/> 当クリニック検診コース <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> コード番号がわからない	<b>健康管理目的のがん検診 (保険適用外)</b> 当クリニックのホームページにある検診コースの3桁のコード番号がわかる場合はご記入ください。 <input type="checkbox"/> 当クリニック検診コース <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> コード番号がわからない
<b>一般診療</b> <input type="checkbox"/> 経過観察 ( 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 ) <input type="checkbox"/> 精密検査 (2日間予約**・1日予約) <input type="checkbox"/> 症状がある <input type="checkbox"/> 処方 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>一般診療</b> <input type="checkbox"/> 経過観察 ( 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 ) <input type="checkbox"/> 精密検査 (2日間予約**・1日予約) <input type="checkbox"/> 症状がある <input type="checkbox"/> 処方 <input type="checkbox"/> その他 ( )

\*\*婦人科2日間予約は「火水」、「水木」、「木金」のいずれかで予約してください。

希望日の欄には2日間の第1日目を記入してください。

(クリニック使用欄) 以下のとおり予約をさせていただきました。以下の時刻に受付においでください。健康保険適用外の受診の方も健康保険証は持参してください。この用紙を持参して受付に出してください。

婦人科	年	月	日	時	分	乳腺科	年	月	日	時	分
-----	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---

予約専用FAX 03-5346-7620 予約専用電話 03-3331-2268