

# 臨時透析申込書

医療法人社団望洋会 のぞみ記念  
下田循環器・腎臓クリニック 宛

申込日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

記入者	<input type="checkbox"/> ご本人	<input type="checkbox"/> 施設担当者	名前 ( _____ )
-----	------------------------------	--------------------------------	--------------

目的	<input type="checkbox"/> 旅行	<input type="checkbox"/> 帰省	<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
----	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

当日の付き添い(同行者)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
--------------	-----------------------------	-----------------------------

患者様情報	ふりがな 名前	-----	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日 ( 歳)	男 女
	住 所	〒 _____			
	電話番号	自宅 ( _____ )	携帯	( _____ )	

医療機関 情報	名 称	_____			
	所在地	〒 _____			
	電話番号	( _____ )	F A X 番号	( _____ )	
	担当医師名	_____			

現在の透析 時間/曜日	1日 ( _____ )時間 週( _____ )回	月 火 水 木 金 土	(○で囲む)
----------------	----------------------------	-------------	--------

ご希望の 透析日	1	月 日 ( 曜日) 午前 : _____ / 午後 : _____
	2	月 日 ( 曜日) 午前 : _____ / 午後 : _____
	3	月 日 ( 曜日) 午前 : _____ / 午後 : _____

透析中の食事希望 (有料)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※お食事は、普通食(お弁当)になります。
------------------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------

特記事項	_____
------	-------

下田循環器・腎臓クリニック F A X 0558(23)3330 ※ F A X送信後 (もしくは送信前) には、ご一報下さい。TEL : 0558(23)3113
---