

## ＜＜電話オンライン診療申込用紙＞＞

申し込み日付                      年                      月                      日

診察券番号	/ 番号不明 / 受診歴なし		
氏名		性別	男 女
フリガナ		生年月日	年      月      日
住所	〒		
TEL		FAX	
携帯番号			
携帯メール			
診療科			
担当医師			
お手持ちの 端末 (すべて)	固定電話 / 携帯電話 (ガラケー) / スマホ タブレット / パソコン / わからない		
受診の目的	定期受診 / 投薬の為の受診 / その他 (                      )		
ご連絡先	携帯電話 / 固定電話	どなたの?	本人・その他 (                      ) 氏名 (                      )
つながりや すい時間帯	月～金曜日午前9時～午後5時、土曜日午前9時～午後1時の間で		
その他 ご連絡事項			
		受付担当	