

ぶどうの木なべしまクリニック在宅訪問診療 申込書

(ふりがな)

* 患者様のご氏名： _____ 様

* 患者様のご住所： 〒 _____

* お電話番号： _____

● <在宅訪問診療のご案内>を確認、同意しました。
ぶどうの木なべしまクリニック在宅訪問診療を申し込みます。

(ふりがな)

◎ 申込者のご署名 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◎ 患者様との続柄 (患者様からみて)： _____

◎ 申込者のご住所： 〒 _____

①氏名 _____ 続柄 _____ ②氏名 _____ 続柄 _____

◎ ご連絡先： ①TEL _____ ②TEL _____

* 緊急時には、携帯電話にもかけさせていただきますので、ご記入を必ずお願いします。

メールアドレス： _____ @ _____

※診療費請求先のお宛名： _____ 様

ご住所： 〒 _____

(クリニック記入欄)

* 介護支援事業所・ケアマネージャー _____ 様・介護度 _____

* 診療開始日： _____ * 支払い方法：口座引き落とし・窓口支払い

* 在宅酸素：あり _____ ・なし _____ * 訪問先： _____ * 薬局： _____

* 訪問看護： _____