	申	込	券(Appli	cation F	orm)			_	
*該当するものにO印をつける 1 診 察 申 込 み	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation	ircle the one)					年	<u>月</u>	<u> 日</u>
2 住 所 変 更	Change of address	受診科	受診科] .	₽ ₽.7	S赤十字	社医	原セン	1 9-
3 氏 名 変 更 4 カ ー ド 再 発 行	Change of name Reissue of ID CARD				JAPA	NESE RED (, K U S S M	EDICAL	ENTER
	Troisedue et 15 et 115				ID N				
(フリガナ)					性	別 Sex		IB_	姓
氏 名					1	男 M			
Name	Family Name		ïrst Name		2	女 F			
生年月日	1 · 2 · 3 · 4	年 月		 月					歳
Date of Birth	明・大・昭・平	Year	r	Month		Day			Age
(フリガナ) 住 所	7			電 話 Phone 携 帯		()	
Address	都道	区	市	mobile					
(in JAPAN)	府県	郡							
(T			<u> </u>	1841144					
紹介 状 有 ・ 無 今までに当院で診察を受けたことがありる Letter of introduction I have I don't have Have you visited this hospital before?				ץ ימ		有 Yes		無 NO	
受付記入欄 日本の健康保険証は持っていま Do you have Japanese health ins						有		無	
受診相談保険種	<u>Do</u>	you have Japar	nese health ins	surrance?			Yes	•	NO
		キリトリ							
=== 7. <i>(</i> 51)		キリトリ		. – – -					
記入例	・	込	---- 券 (Appli	-	 orm)				
	て下さい。(Choose the number and c	込		-	-				
1 彩 駅 申 込 か 2 住 所 変 更	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation Change of address	込		cation F	 orm) - ⊟∄	· 	年	 月 原セン	日 19 一
◆ 診 察 申 込 み 2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation Change of address Change of name	込 ircle the one)		cation F	 orm) - 貝オ	二一一	年	 月 原セン	日 19 一
◆ 診 察 申 込 み 2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カ ー ド 再 発 行	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	込 ircle the one)	受診科	cation F			年 社医	京セン	19 — ENTER
○ 祭 申 込 み2 住 所 変 更3 氏 名 変 更4 カ ー ド 再 発 行	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation Change of address Change of name	込 ircle the one)		cation F		別 Sex	年 注医 Ross M	月	19 — ENTER
◆ 診 察 申 込 み 2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カ ー ド 再 発 行	て下さい。(Choose the number and c Application for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	込 ircle the one)	受診科	•			·社医抗 Ross Mi	京セン	19 — ENTER
○ 祭 申 込 み2 住 所 変 更3 氏 名 変 更4 カ ー ド 再 発 行	て下さい。(Choose the number and consultation for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	及 ircle the one) 受診科	受診科 タロウ 、 良 ()	•	ID No	別 Sex	·社医抗 Ross Mi	京セン	19 — ENTER
ジ察申込み 2住所変更 3氏名変更 4カード再発行 (フリガナ) 氏名	Application for consultation Change of address Change of ID CARD - ツセキ Family Name 1 ・ 2 3 4	及 ircle the one) 受診科	要診科 タロウ irst Name	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ID No 性 1 2	別 Sex 男 M	·社医抗 Ross Mi	原じた。	グー ENTER 姓
** ジャン・************************************	Trさい。(Choose the number and cook Application for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	及 ircle the one) 受診科	受診科 タロウ irst Name		ID No	別 Sex 男 M 女 F	·社医抗 Ross Mi	原じた。	/9 — enter 姓
2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カード 再 発 行	Trさい。(Choose the number and consultation for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	及 ircle the one) 受診科	受診科 タロウ irst Name	月 Month	ID No 性 1 2	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	P 社医 f	原 せた。	姓
** ジャン・************************************	Application for consultation Change of address Change of ID CARD - ツセキ Family Name 1 ・ 2 3 4	及 ircle the one) 受診科	受診科 タロウ irst Name	月 Month 電 話 Phone 携	ID No 性 1 2	別 Sex 男 M 女 F Day	·社医抗 Ross Mi		グー ENTER 姓
2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カード 再 発 行	Trさい。(Choose the number and consultation for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	及 ircle the one) 受診科 F OO 年 Year	受診科 タロウ irst Name	月 Month 電 hone 勝 mobile	ID No 性 1 2 OO O 3 O9O	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	社医 系。		姓
2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 3 氏 名 変 更 4 カード 再 発 行 (フリガナ) 氏 名 Name 生年月日 Date of Birth (フリガナ) 住 所	Trさい。(Choose the number and consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD Family Name 1 ・ 2 3 4 明 ・ 大 日 平	及 ircle the one) 受診科 F OO 年 Year	受診科 タロウ irst Name	月 Month 電 話 Phone 携	ID No 性 1 2 OO O 3 O9O	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	社医 系。		姓
2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カード 再 発 行 (フリガナ) 氏 名 Name 生年月日 Date of Birth (フリガナ) 住 所 Address	Trさい。(Choose the number and consultation for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD - フレキ - テamily Name 1 ・ 2 3 4 平 - フリン・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック・ファック	文 ircle the one) 受診科 F OO 年 Year	受診科 タロウ irst Name	月 Month 電 hone 勝 mobile	ID No 性 1 2 OO O 3 O9O	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	社医 系。		姓
2 住 所 変 更 3 氏 名 変 更 4 カード 再 発 行 (フリガナ) 氏 名 Name 生年月日 Date of Birth (フリガナ) 住 所 Address	T下さい。(Choose the number and consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD	文 ircle the one) 受診科 F OO 年 Year	受診科 タロウ irst Name r	月 Month 電Phone帯 mobile	ID No 性 1 2 00 03 090	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	社医 系。		姓
2 住 所 変 更更 3 氏 名 変 更更 4 カード 再 発 行 (フリガナ) 氏 名 Name 生年月日 Date of Birth (フリガナ) 住 所 Address (in JAPAN)	T下さい。(Choose the number and consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD Family Name 1 ・ 2 3 4 平 〒150-8935 株子では、「Amazon Application for consultation Change of address Change of name Reissue of ID CARD 「中華 「「本本」 「本本」 「本本」 「本本」 「本本」 「本本」 「本本」 「本	文 ircle the one) 受診科 F OO 年 Year	受診科 タロウ irst Name r	月 Month 電 話 Phone 携 mobile があります。fore?	ID No 性 1 2 00 03 090	別 Sex 男 M 女 F 日 Day	社医 (姓 妹 Age