

# 診療申込書

登録番号	-	年	月	日
フリガナ		生年月日		性別
氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (才)		男・女
住所	〒			
電話番号	(自宅)	(携帯)		

## 1) 当院への受診目的

- 内科       もの忘れ外来       その他 ( )

## 2) 当院を知った きっかけ について (複数回答可)

1.  紹介      »【  他院から       家族       知人      】
2.  イベント      »【  公開講座       その他( )      】
3.  メディア      »【  新聞・雑誌       その他( )      】
4.  インターネット      »【  当院ホームページ       Googleなどの検索情報       病院ポータルサイト      】
5.  各種案内      »【  看板       道路案内標識       町田市役所のデジタルサイネージ      】
6.  シャトルバス
7.  自宅から近い
8.  その他 ( )



確認	登録