

ご記入日 年 月 日

## 新規ご登録票（健康診断）

(ふりかな)	男	生年月日		
お名前	女	大・昭・平・令 年 月 日		歳
住所	〒 -			
電話番号	自宅		携帯	

1.健康診断の種類を教えてください。

定期健診 雇入時健診 区民健診 生命保険診査 その他（ ）

2.女性の方にお聞きます。

該当なし 生理中 妊娠の可能性あり 妊娠中

3.当院を何でお知りになりましたか？（複数回答可）

インターネット 通りがかり ユアクリニックお茶の水から転院  
紹介（家族・知人 \_\_\_\_\_ 様 他院 \_\_\_\_\_ ひまわり 会社 学校）  
その他（ ）

ご記入有難うございます。ご要望・ご質問等ございましたら受付までお尋ねくださいませ。

※ お預かりした個人情報につきましては、診療および診療後の必要時のみ使用いたします。個人情報保護法等の法令に定めのある場合を除き、個人情報をあらかじめご本人の同意を得ることなく、第三者に提供致しません。



医療法人社団 緑風会

ユアクリニック 秋葉原