

患者・滞在情報

受診日：西暦 年 月 日

《患者情報》	記入欄
国籍	
言語	1.日本語 2.英語 3.中文 その他（ ）
日本語の理解	1.理解できない 2.挨拶程度 3.短い会話や単語であれば理解可能 4.日常会話が可能 5.流暢かつ正確に会話可能
名前	姓： 名：
フリガナ ※日本語のみ	姓： 名：
生年月日	西暦 年 月 日
住所	
国際電話の国番号	日本（81） フィリピン（63） 台湾（886）
携帯電話番号	
※日本滞在中も使用予定ですか	はい ・ いいえ
日本国内で使用予定の携帯電話番号 ※上記番号以外に使用予定の場合	
メールアドレス	
透析歴	1.1年未満 2.1～5年未満 3.5年以上
希望日（※時間は8：30入室のみ）	1. 月 日（ ） 2. 月 日（ ） 3. 月 日（ ）
通院手段	1.徒歩 2.自転車 3.車 4.電車 5.バス 6.タクシー
身長	
体重	
《緊急時連絡先》	
名前	
フリガナ ※日本語のみ	
携帯電話番号	
メールアドレス	
《日本滞在情報》	
滞在期間	
宿泊先名称	
宿泊先住所①	
宿泊先電話番号①	
宿泊先住所②	
宿泊先電話番号②	
《その他》	
当院への質問等あればご記入ください	