

診察申込書

Medical Treatment Form

诊疗申请书

진료 신청서

必要に応じて、この診察申込書に記入し、受付に見せてください。

If necessary, please fill in the form, and submit it to the reception desk.

请根据需要填写本诊疗申请书, 然后交给挂号处。

필요에 따라 이 진료 신청서를 기입하여 접수 창구에 보여 주십시오.

国籍 Nationality 国籍 국적	姓名 Name 姓名 성명						
性別 Sex 性 성별	男 Male 男 남	女 Female 女 여	生年月日 Date of Birth 出生年月日 생년 월일	年 MM 年 년	月 /DD 月 월	日 /YY 日 일	年齢 Age 年齢 연령
住所 Address 住址 주소							
電話番号 Telephone Number 电话号码 전화 번호				勤務先 place of work 职业 직업			
日本語の分かる連絡先(友人・会社など) Japanese Speaking Contact Details (Relative, friend, company, etc.) 懂日语的朋友或公司的联系地址 일본어가 가능한 분의 연락처(친구·회사 등)							
健康保険(1加入している 2加入していない) Health Insurance (1. Covered 2. Not covered) 健康保險(1.已加入 2.没加入) 건강 보험에 가입하였습니까? (1. 예 2. 아니오)				海外旅行者保険(1加入している 2加入していない) Travel insurance (1. Covered 2. Not covered) 是否加入了海外旅行保險(1.是 2.否) 해외 여행자 보험(1. 가입했다 2. 가입하지 않았다)			
健康保険に加入していない場合、全額自己負担で良い(1はい 2相談したい) For those who are not covered by any insurances, do you agree to make full payment? (1. Yes 2. Would like to seek advice) 未加入健康保險的情况下, 全部费用都由自己负担(1.可以 2.希望商谈) 건강 보험에 가입하지 않았을 경우, 전액 자기 부담으로 하겠습니까? (1. 예 2. 상의하고 싶다)							
本日の診療についての支払い(1全額できる 2相談したい) Regarding payment for today's treatment (1. Can pay in full 2. Would like to seek advice) 今天的诊疗费用(1.可以全部交纳 2.希望商谈) 오늘 진료에 관한 지불(1. 전액 가능하다 2. 상의하고 싶다)							