



◆その他、事前に伝えておきたいことがあればお書きください

---

---

---

---

---

---

---

---

お名前（自署）：

---

< ご 案 内 >

- ・ 当院では、安全のために患者さんをお名前でお呼びしております。ご都合の悪い方は受付までお申し出ください。
- ・ 保険証をお忘れの方は、保証金として一万円をお預かりさせていただきます。
- ・ 交通事故の患者さんで保険会社から当院へ連絡などが事前でない場合、自費にて診療費をお預かりさせていただきます。
- ・ 診療内容や緊急度によって、診察の順番が受付の順番と前後する場合があります。
- ・ ご提供頂いた個人情報は、当院の個人情報保護方針及び利用目的に則って適切に管理します。

医療法人社団たいける会 渡辺整形外科

<スタッフ記載欄>