

# ＜ 諫早駅前歯科 訪問歯科診療申し込み書 ＞

お申し込み日： 年 月 日 時

<b>フリガナ</b>			<b>性別</b>	男・女
<b>患者様氏名</b>				
<b>生年月日</b>	大正・昭和 年 月 日		歳	
<b>ご住所</b>	〒 -			
<b>同居者</b>	独居・同居(配偶者)・同居(子ども)・施設名( )			
<b>電話番号</b>	- -		<b>介護保険</b>	有・無
<b>病気の経歴</b>	有・無	心臓病・肝臓(A型・B型・C型)・糖尿病・腎臓・パーキンソン・脳卒中(脳梗塞・くも膜下出血など)・心筋梗塞 その他( )		
<b>お口の症状</b>	総入れ歯・部分入れ歯・自歯 り・無し)	※痛み(有	<b>血圧</b>	/
<b>備考欄</b> (お問合わせ頂いた きっかけとなるお悩み 等)				
<b>担当ケア マネージャー様</b>	<b>事業所名</b>			
	<b>フリガナ ご氏名</b>			
	<b>電話番号</b>	<b>FAX番号</b>		
<b>御依頼者名</b>	事業所名 ( ) 紹介者名( 様) 在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・訪問介護・訪問看護St・病院			

お手数ではございますが、分かる範囲で結構ですので、  
上記項目にご記入のうえ、下記までFAXにてご送信お願いいたします。

## 諫早駅前歯科

〒854-0071 諫早市永昌東町16-28 2F

**FAX(24時間) : 0957-46-7711**

(この用紙のままお送りください)

TEL 0957-46-7700