

オンライン診療 登録用紙

【オンライン診療利用登録】病院職員がお手伝い致します。
こちらの用紙を記入し受付カウンターへお持ち下さい。

フリガナ							
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男	女
スマートフォン・タブレット 電話番号							
パスワード							
	※半角英数字で大文字・小文字含む8文字以上						
住所	〒	-					

ご登録には下記の3点が必要です。

- ①スマートフォン・タブレット
- ②健康保険証
- ③クレジットカード

こちらの用紙と一緒にご持参ください。