

新 型 コ ロ ナ 検 査 受 診 申 込 書				
申 込 み 日	令 和 年 月 日	午前 午後	時 分	
受 診 者	フリガナ			性別
	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	T ・ S ・ H ・ R	年 月 日	歳
	住 所	〒 ー		
		電 話		
勤 務 先 学 校 名				
所 在 地	〒 ー			
	電 話	ー	ー	

※当院をどこでお知りになりましたか

- ① インターネット ②看板 ③救急車
- ④ 駅の広告 ⑤知人の紹介 ⑥その他 ()