

診察券裏面参考パターン

PDFでダウンロードしたファイルはデスクトップに別名保存し、ファイルをイラストレーターで開いてください。

●予約シール

SA 診察予約追加シール 10回分

月	日	曜日	午前・午後	時・分	月	日	曜日	午前・午後	時・分
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:

SB 診察予約追加シール 15回分

月	日	時・分	月	日	時・分	月	日	時・分
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:

●裏面パターン例 下記パターンは参考例です必要に応じて変更してください。

RA 診察予約10回

様

No.

国 社 組 共

 本 家 老 ()

月	日	曜日	午前・午後	時・分	月	日	曜日	午前・午後	時・分
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:
			午前 午後	:				午前 午後	:

*受診の際は必ず提示してください。
*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。

RB 診察予約15回

様

No.

国 社 組 共

 本 家 老 ()

月	日	時・分	月	日	時・分	月	日	時・分
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:
		:			:			:

*受診の際は必ず提示してください。
*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。

RC 診療時間(曜日別表示)と保険種・保険証確認

お名前 様 No.

診療時間 ———— 休診日: 祝日・年末年始・夏期休暇

	月	火	水	木	金	土	日
AM10:00~PM1:00	○	○	手術	○	○	○	○
PM2:30~PM8:00	○	○	○	/	○	/	○

*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。

国 社 組 共

 本 家 老 ()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

RD 診療時間(文字表示)と保険種・保険証確認

お名前 様

No. 初診日: 年 月 日

診療時間

 月曜日~金曜日:午前9:30~午後1:00 午後2:00~午後7:00
土曜日 午前9:30~午後2:00

休診日

 日曜・祝日

国 社 組 共

 本 家 老 ()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

*受診の際は必ず提示してください。
*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。

RE 保険種と保険証確認

お名前 様

No.

国 社 組 共

 本 家 老 ()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

*受診の際は必ず提示してください。
*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。
*勤務先・ご住所などに変更があった場合はお申し出ください。

RF シンプル

No.

お名前 様

*受診の際は必ず提示してください。
*毎月初めの来院の際には、必ず保険証を提示してください。
*勤務先・ご住所などに変更があった場合はお申し出ください。