

お名前（名字とお名前）と生年月日 の確認にご協力をお願い致します



お名前と、生年月日
をお願いします。

長野 花子です。
○△年6月20日
生まれです。



～ 患者様へ ～

患者様の取り間違いを防ぐため、患者様・職員とともにご本人の確認をさせて頂くことにご理解・ご協力をお願い致します。

患者様呼び出し時（診察時、受付時、検査や処置等）

の前に患者様の『お名前（名字と名前）と生年月日』

をお伝え下さい。

※あわせてお持ちの診察券、保険証、順路案内表（検査予約票）、ネー

ムバンド等の記載が患者様とお間違いないかご確認の上ご提示をお願

い致します。

