



18	患者への予約案内方法 ※ SMS 受診制限の設定をされている方は電話連絡を選択ください	<input type="checkbox"/> ショートメッセージ <input type="checkbox"/> 患者の電話番号（問 16） <input type="checkbox"/> 第1連絡先（問 17）
19	患者の郵便番号	
20	患者の住所（住民票所在地の入力）	
21	居住地住所 （上記と回答と住所地が違う場合のみ記載）	
22	患者の国籍を選択ください	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他（                    ）
	22-1 国籍が日本以外の方は使用言語 （外国籍の方のご回答ください）	
	22-2 患者の職業 （外国籍の方のご回答ください）	
	22-3 患者の勤務先電話番号 （外国籍の方のご回答ください）	
23	紹介元医療機関 事務担当者名	
24	紹介元医療機関 事務担当者電話番号	
25	紹介元医療機関 事務担当者メールアドレス （任意です。アドレスが無い方は記載不要）	

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

亀田クリニック