

申込日 年 月 日

	<u>診療費のお支払いはクレジットカードのみです</u> <u>VISA もしくは Master カードはお持ちですか</u>	はい	いいえ
1	フリガナ		
2	氏名		
3	生年月日	昭和・平成	年 月 日
4	連絡先電話番号		
5	郵便番号		
6	住所	(仙台市及び隣接している市町村に在住の方のみ受診可能です)	
7	松田病院の受診歴	なし	あり 年 月ころ (おおよそで結構です)
8	今回受診したい症状	いつごろから	
		部位・症状	
9	アレルギーの有無	なし	あり ()
10	妊娠の有無	なし	あり (出産予定 年 月)

注意

1. 症状によってオンライン診療では十分な情報が得られないこともあるため、来院での対面診療をお願いすることがございます
2. 初診の方へのお薬は5日分までの処方といたします
3. 患者様はオンライン診療ができるスマートフォンやパソコンが必要になります
4. 診察が可能と判断した場合、専用アプリのダウンロードをご自身で行っていただきます
5. お支払いはクレジットカードでのオンライン決済のみとなります

記入後 online@marks-matsuda-hp.com まで (件名は「オンライン診療希望」と御記入ください)

- ① オンライン診療申込書 (この用紙)
- ② 保険証 (後期高齢者の場合減額証明書) をメールにてお送りください。
- ③ 身分証明書と一緒に撮影した顔写真 (ご本人と確認するためです) にご理解願います)



チェックリスト

事前確認事項

- 診療費のお支払い用カード（VISA か Master）はお持ちですか
- ご自身でスマートフォンやタブレットの設定をお願いできますか
- 症状によってはオンライン診療が出来ないことを了解いただけますか
- お住まいの地域は仙台市もしくは隣接市町村ですか

事前にお送りいただきたい書類

- ①オンライン診療申込書
- ②保険証（後期高齢者の場合減額証明書）
- ③身分証と自分が一緒に写った写真（運転免許証やマイナンバーカード、パスポートなど顔写真が入っているもの）



このように身分証明書と一緒に写っている写真をお送りください。
(本人確認の為に必要ですのでご理解願います)

