

NEW-TOKYO CLINIC

NEW-TOKYO HEART CLINIC

# REGISTRATION

ID	—	_____year (年)	_____month (月)	_____day (日)
Name (氏名)			Sex (性別)	
			M · F	
Date of birth	_____year (年)	_____month (月)	_____day (日)	
Address (in Japan) 現住所				
Telephone 電話番号	Home (自宅)		Mobile (携帯)	
Emergency contact (緊急連絡先)			Mobile (携帯)	

Check  all corresponding answers. (あてはまるものにチェックしてください)

## New-Tokyo Clinic (新東京クリニック)

- Internal medicine(内科)     Surgery (外科)     Plastic surgery (形成外科)
- Urinary Organs(泌尿器科)     Neurosurgery (脳神経外科)     Dermatology (皮膚科)
- Gastrointestinal medicine(消化器内科)     Orthopaedic surgery (整形外科)
- Cosmetic surgery(美容外科)     Neurology (脳神経内科)     Ophthalmology (眼科)
- Ear, nose and throat department (耳鼻咽喉科)

## New-Tokyo Heart Clinic (新東京ハートクリニック)

- Cardiovascular medicine(心臓内科)     Cardiovascular surgery (心臓血管外科)
- Diabetes department(糖尿病内科)

reception

紹介	登録	担当