

NEW-TOKYO CLINIC

REGISTRATION

NEW-TOKYO HEART CLINIC

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 Home (自宅) 電話番号		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