さくらクリニックのオンライン診療を受けることをご希望の様です。

誠にありがとうございます。

¶　御手数ですが，下記の質問に，ご回答頂き，返信メールにC&P（Copy and Paste）して頂き，電子メールにてご返送ください。

¶　本人確認事項

**①　名前　（漢字　および　フリガナ）**

外国生まれの方は，その国の言語（およびカタカナ）でご記載下さい。

②　生年月日，年齢

③　性別　（男，女）

④　郵便番号，住所

⑤　電話番号「(携帯) and/or （固定電話）」

¶　保険証に関する事項

**⑥　被保険者が，「本人」か，それとも「家族」かの区別の記載**

**（本人or 家族）**

**⑦　保険者番号：**

**⑧　記号**

**番号　　　　　　枝番　　（枝番はないことも多い）**

**⑪　「保険証」の写真（メールに添付）**

**⑩　公的補助がある場合には，「医療証」の番号**

**⑪　「医療証」の写真（メールに添付）**

**上記（①～⑪）は，大切な個人情報ですが，保険診療が成立するためには，必須の事項です。**

**よろしく，ご理解下さい。**

**機密（個人情報）の保持に関しては，十分に留意しております。**

¶　症状等に関する説明

**⑫　経過，症状（簡単で結構です）**

**希望事項があれば，ご記載ください。**

**東つつじヶ丘　さくらクリニック　院長　神谷増三**

**電話番号　03－3300－3366**