

事前確認書

診療科	腎臓内科	ふりがな 氏 名	よこはま たろう 横浜 太郎	性別	男
-----	------	-------------	-------------------	----	---

■被服について

当院では白衣・ケージを**合計3着**まで貸与しています。サイズと種類、枚数をご記入ください。

※必要のない方は不要に丸をつけてください

※麻酔科医師には白衣・ケージの貸与はありません。

被服のサイズ	S ・ M ・ L ・ LL ・ 不要
被服の種類	白衣（2）着 ・ ケージ（1）着 ※男女兼用で色は白です。 ※合計が3着になるように記載してください。着数の記載がない場合は、白衣3枚を貸与します。

■院外連絡先について

通常は、ご自身の携帯電話を院外連絡先に登録いただいておりますが、希望者には院外携帯を貸与することも可能です。

なお、院内のPHSについては、全員に貸与します。

院外連絡先	(1) 院外連絡先携帯電話番号 090-××××-×××× <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> (2) 上記の番号を一覧表に掲載することを <input checked="" type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません（救急外来には通知します。） (3) 自身の携帯電話を院外連絡先に登録せず、院外携帯の貸与を希望する場合は以下にチェック（任意） <input type="checkbox"/> 院外携帯の貸与を希望する。
-------	--