



# 徳島大学病院渡航外来 予約専用申込票

渡航外来予約メールアドレス: tokou@tokushima-u.ac.jp

フリガナ		性別	男 ・ 女
ローマ字表記		生年月日	年 月 日
渡航者氏名			( 歳)
現住所	〒 ※連絡先 ( ) - ※E-mail		
緊急連絡先	※本人以外で緊急の連絡が可能な相手先氏名 連絡先電話番号 ( ) -		
徳島大学病院受診歴 (歯科含む)	受診歴がある方は診察券を確認して必ずご記入ください 無・有 = <input type="checkbox"/> 登録番号 ( )		旧姓・旧住所での受診歴がある際には、お電話にて確認を取らせていただく場合があります。ご了承ください。
今回の受診目的は … ①ワクチン接種希望 ②予防内服薬の処方 ③外国人体格検査記録(中国渡航前健診) ④英文診断書の発行 (フォーマットがあればメールに添付して下さい)			
出国時期・期間	未定	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 年 ヶ月)	
来院希望日	なし	① 年 月 日 ( )	② 年 月 日 ( )

所属 (社名・学校名)		連絡先	( ) -
申込者氏名		E-mail	
出国先		渡航目的	赴任 ・ 出張 ・ 留学 その他 ( )
都市名			

■ 他施設での接種状況 (該当する項目を○で囲み、ありの場合はワクチン名等ご記入下さい。)

他施設の予約状況	なし ・ あり (ワクチン名: , 接種予定日 )			
他施設の接種状況	※渡航に際して、過去に予防接種を受けたことがある場合は、ワクチン名と接種日をご記入下さい			
	ワクチン名	回数	接種年月日	副反応の有無

■ 保険情報

保 険	保険者番号		本人	家族	負担割合	開始日	年 月 日
	記号		番号			終了日	年 月 日

- 受付時間 月~金 9:00~17:00 (土日祝、年末年始は除く)※診療時間とは異なりますのでご注意ください  
なるべく余裕を持って出発の1ヶ月以上前にお申し込みください。
- 予約表確認後、1週間以内に渡航外来担当医師がメールまたは電話にてご連絡いたします。
- 連絡先は日中ご連絡可能な電話番号を記入してください。
- 初診当日は、当院診察券(お持ちの方)・母子手帳他、担当医から指示されたものを準備し外来診療棟1F  
①番「初診・FAX 予約窓口にて受付してください。
- 再診の方は、同②番再診窓口にて「渡航外来予約済み」と伝えて受付し、その後3Fの内科外来にて再度受付して下さい。