

PATIENT INFORMATION SHEET
透析患者質問書/ご本人記載
ローマ字で記載してください。

1.ご自身の情報 IDENTIFICATION DATA

名 First name	姓 Family name		
生年月日 DOB	日 Day	月 Month	年 Year
女性 Female	男性 Male		

2.透析希望日時 Dialysis Dates Requested

日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)
日 Day	月 Month	7:00 / 12:00/時間外 (;)

バンコク到着日 BKK Arrival Date	日 Day	月 Month
バンコク出発日 BKK Departure Date	日 Day	月 Month