

重要文件 妥善保管

國立成功大學醫學院附設醫院
NATIONAL CHENG KUNG UNIVERSITY HOSPITAL

初診掛號申請單 Registration Form

掛號科別 Clinic		病歷號碼 Chart No.							
----------------	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--

姓名 Name : _____ 性別 Sex : ☐男 M ☐女 F

身分證字號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 出生地 _____
I.D.No/Passport No. Nationality _____

出生日期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 電子郵件 : _____
Birth Date Year Month Date E-mail

電話 Phone : () _____ 手機 Cell Phone : _____

戶籍地址 : _____ 縣(市) _____ 鄉鎮區(市) _____ 村(里) _____
Address _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____

聯絡地址 : _____

是否同意預約看診或排檢，本院以電子郵件或簡訊提醒您？☐同意 ☐不同意
(正式實施日期另行公告)

吸菸習慣 Smoking ☐從不抽菸 ☐以前抽現在已不抽 ☐抽菸 _____ 支/天，共 _____ 年

聯絡人姓名 Contact Name		關係 Relationship		聯絡電話 Phone	
-----------------------	--	--------------------	--	---------------	--

