

CH ※为了给您提供更加安全舒适的医疗服务，请您尽可能填写以下表格，感谢您的理解和配合。

○请选择您在日本的在留情况 / 日本での滞在状況を教えてください。	
<input type="checkbox"/> 居住（6个月以上） / 居住（6ヶ月以上）	
<input type="checkbox"/> 短期签证（3个月之内） / 短期滞在（3ヶ月以内）	
<input type="checkbox"/> 旅行 / 旅行 ・ <input type="checkbox"/> 商务 / ビジネス ・ <input type="checkbox"/> 家族访问（6个月之内） / 親族訪問（6ヶ月以内）	
<input type="checkbox"/> 留学 / 留学 <input type="checkbox"/> 其他 / その他	

○关于您的语言 / 使用言語など	
母语 / 母国語	
母语之外会说的语言 / 母国語以外で話せる言語	
○您的日语程度 / 日本語レベルを教えてください	
<input type="checkbox"/> 会 / 話せる	
<input type="checkbox"/> 日常会话 / 日常会話 ・ <input type="checkbox"/> 商务日语 / ビジネスレベル ・ <input type="checkbox"/> 母语 / ネイティブレベル	
<input type="checkbox"/> 不太会 / あまり話せない	
○您是否需要我们提供医疗口译（翻译）的服务 / 医療通訳の希望有無	
<input type="checkbox"/> 需要 / 必要	
<input type="checkbox"/> 不需要 / 必要なし	

※即使您选择「不需要医疗口译」、但是根据实际情况，例如在诊察室内，医生判断需要日语医疗口译介入进行更准确详细说明的时候，也会发生医疗口译服务。

※通訳ご希望の有無にかかわらず、患者さん及び医療従事者が日本語でのコミュニケーションを困難と判断した場合には、下記料金にて医療通訳を手配させていただくことがあります。

※口译服务费用如下，请参考；

①加入日本公定医疗健康保险的情况	②没有加入日本公定医疗健康保险，医疗费自费的情况
初始费用为30分钟以内1,650日元	初始费用为30分钟以内6,600日元
追加费用为每10分钟1,100日元	追加费用为每10分钟2,200日元

以上价格均属含税价格

※通訳料金は以下となります。

①日本の公的保険に加入している場合	②日本の公的保険に加入してなく、医療費は自費になる場合
30分以内1,650円	30分以内6,600円
以降10分毎に1,100円	以降10分毎に2,200円

上記は税込金額です

○如果您因宗教等理由，有需要特别照顾的事项请告知我们。（宗教等の理由により特別の配慮が必要な事項）	
<input type="checkbox"/> 饮食方面 / 食べ物（不能吃的东西等 / 食べれないもの等：	）
<input type="checkbox"/> 其他 / その他（请自由填写/自由記載：	）

※我们会严加保管您的个人信息，并且您的个人信息仅为本院的「医疗服务」，「医疗保险业务」，「医院管理运作」业务所利用。

※ご提供いただいた個人情報は「患者様へ提供する医療サービスのため」「医療保険事務」「管理運営業務」の目的にのみ利用されるものです。

※未加入日本的保险或没有携带保险证等情况，我们需要您出示一份带有照片的证件（例如在留卡、护照），并且复印您的证件，进行本人确认。

※本人確認ができる写真付きの身分証明書（在留カード、パスポートなど）をコピーさせていただくことがあります。



日本医科大学千叶北総医院

日本千叶县印西市糠笥1715
邮编：2701694 电话：81-476-99-1111