

ハガキ・名簿



< 抽出条件① >

< 受診者 >

受診者番号: ~

受診者区分:

受診者氏名:

カナ氏名:

誕生月: ~

年齢: ~

性別: 男 女

続柄:

職業:

郵便番号:

住所:

電話番号:

< 被保険者 >

被保険者氏名:

カナ氏名:

誕生月: ~

年齢: ~

性別: 男 女

郵便番号:

住所:

< 保険証 >

保険種別: ~

保険者番号:

保険者:

< 抽出条件② >

< 施術等 >

来院日: 年_月_日 ~ 年_月_日

来院回数: ~

最終来院日: 年_月_日 ~ 年_月_日

来院日は、指定期間内に来院した受診者を抽出します。
 来院回数は、
 来院日を指定した場合、来院日の指定期間内の回数
 来院日を指定しない場合、全期間の回数
 最終来院日は、指定期間内を最後に来院していない受診者を抽出します。

< 表示項目 >

すべてON | すべてOFF

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 受診者CD | <input checked="" type="checkbox"/> 枝番 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険種別 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 受診者区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者カナ名 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険者番号 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 受診者氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業 | <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険者名 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 受診者カナ名 | <input checked="" type="checkbox"/> 郵便番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 来院期間 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 | <input checked="" type="checkbox"/> 来院回数 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール | <input checked="" type="checkbox"/> 住所 | |

< 並替順 >

並替順①:

並替順②:

並替順③:

F1 条件クリア F2 前回検索結果

F7 F8 F9 F10 F11 検索実行 F12 もどる