

診察予約申込書

紹介先：日鉱記念病院

【診察予約申込専用】
【申込日： 年 月 日】

- ・ 予約希望日： 月 日 (曜日)
 - ・ 診療科： 内科 呼吸器内科 循環器内科
腎臓内科 糖尿病内科
 - ・ 指定医師 (先生)
 - ・ 検査希望 (CT 超音波 内視鏡(胃・大腸) その他)
- ※診療情報提供書を申込書とお送り下さい。

患者情報

ふりがな		性別	生年月日：(M・T・S・H)
氏名		男・女	年 月 日 (歳)
住所			
(お分かりになれば) 日鉱記念病院 I D 番号:		電話番号:	
保険 (国保・社保・生保・自賠・労災・その他) 公費 (マル福 特疾 その他)			
日鉱記念病院で受診したことがありますか? (有 ・ 無)			
それはいつ頃ですか 平成 年 月頃(分かっている範囲で結構です)			
貴施設名	医師名:		
電話番号:	FAX 番号:		

【お願い】

- * 予約当日は「予約票」「保険証」「情報提供書(紹介状)」持参をお願いします。
- * 予約患者は20分前には地域医療連携室(1階事務受付)で手続きを済ませてください。
- * 検査などの実施日は外来内科受診後決定します。
- * 救急指定病院ではありませんので、患者さんの状態・状況によってはお断りする場合があります。
- * 予約受付時間 月～土(第1・3) 8:30～16:30、それ以降は翌日取り扱いとなります。
- * 通常外来受付時間は午前8時30分から11時30分、午後1時から2時30分までです。
(予約なしの場合)
—予約なしの場合は、かなりの待ち時間が生じる可能性がありますので、予約をお取りください—

日鉱記念病院 地域医療連携室

TEL (連携室) 0294-24-1212 (病院代表電話番号と同じ)
FAX (連携室) 0294-24-1216 (病院FAX番号と同じ)
Eメール(病院) kinen-hp@eagle.ocn.ne.jp
ホームページ <http://www.nikko-memorial-hos.or.jp>