

# 診察予約申込書

紹介先：日鉦記念病院

【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)<br>日鉦記念病院ID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 ) |         |       |                |
| 日鉦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—

## 日鉦記念病院 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>