

診療予約申込書(FAX用)

FAX) 046-200-3080

[紹介先医療機関]

[患者サポートセンター専用]

大和市立病院

____年 月 日

神奈川県大和市深見西八丁目3番6号

[紹介元医療機関]

TEL 046(260)3411 (予約専用) 所在地

FAX 046(200)3080

医療機関の名称

電話番号

FAX番号

予約診療科： (専門)	科)
----------------	--------

希望する医師がいる場合は医師名を記入

診療科

 FAX 予約
 電話予約 (患者さんより予約電話)

先生のお名前

予約希望日 至急 月 日頃

市立病院の受診歴 (有・無)

フリガナ		性別	生年月日
氏名	(旧姓)	男・女	M・T・S・H・R 年 月 日 西暦
現住所	〒 ()	電話	()
連絡先	お名前	電話	() 続柄

【診療予約申し込みの流れと注意事項について】

FAX 予約・電話予約どちらも、必ず「診療予約申込書 (FAX 用)」を FAX してください。

【FAX 予約の流れ】

- ① この用紙に必要事項をご記入の上、専用 FAX 番号に送信してください。
- ② 予約日時を決定し、依頼元医療機関に「診療予約票」を FAX にて返送します。
- ③ 患者さんに「診療情報提供書」「診療予約票」をお渡しください。

【電話予約の流れ】

- ① この用紙に必要事項をご記入の上、専用 FAX 番号に送信してください。
- ② 患者さんに「診療情報提供書」をお渡しし、患者さんから大和市立病院(患者サポートセンター)に電話連絡し、予約日時を決定するようにお伝えください。

【受診当日の案内】

「診療情報提供書」「診療予約票 (FAX 予約の場合)」「健康保険証」「お薬手帳 (お持ちの方)」「大和市立病院の診察券 (お持ちの方)」をお持ちになり、1 階初診受付に提出するようお伝えください。

※ FAX 受信・電話受付は、平日の午前 8 時 30 分から午後 4 時です。平日 4 時以降・土日祝日の申し込みに関しては、翌日以降の連絡 (予約日時の決定) となります。何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

【予約をしない場合について】

この用紙は使用せず、「診療情報提供書」「健康保険証」「お薬手帳 (お持ちの方)」「大和市立病院の診察券 (お持ちの方)」をお持ちになり、1 階初診受付に提出するようお伝えください。

【緊急時の診察依頼について】

大和市立病院に連絡していただき、各科外来に直接ご相談ください (代表 046-260-0111)

(問い合わせ先) 患者サポートセンター 電話) 046-260-3411 (予約専用)
FAX) 046-200-3080