

核医学検査を受けられる方へ

I D:
名前: 様

予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

☆予約時間30分前までに、1階⑧番の初診受付にて保険証と紹介状を提出後
地下1階 診療放射線科受付に この用紙と診察券を提出してください。

上記の時間までに、地下1階・診療放射線科受付へお越しください。

※予約日時にご都合が悪くなった時はご連絡ください。