

# 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：科  
(専門)

診療科

希望する医師がいる場合は医師名を記入

先生のお名前

FAX 予約

電話予約 (患者さんより予約電話)

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 西暦 年 月 日
現住所	〒 ( )	電話 ( )
連絡先	お名前	電話 ( ) 続柄
病名 (主訴)		

### 【診療予約申し込みの流れと注意事項について】

- ・FAX 予約又は電話予約の場合には、「診療予約申込書 (FAX 用)」を必ず FAX でお送りください。
- ・予約申込時に「診療情報提供書」の FAX は原則不要となりますが、乳腺外科及び当院へ事前の情報提供が必要と判断された場合には、「診療情報提供書」を一緒に FAX でお送りください。

### 【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)」「マイナ保険証又は資格確認書」

「大和市立病院の診察券 (お持ちの方)」「お薬手帳」をお持ちになり、1 階⑫番の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。平日午後 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。

### 【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」「マイナ保険証又は資格確認書」「大和市立病院の診察券 (お持ちの方)」「お薬手帳」をお持ちになり、1 階⑫番の初診受付に提出するようお伝えください。

(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