

〒273-8588

船橋市金杉1-21-1

船橋市立医療センター 行

予約診療科(受診する科を○で囲んでください。)
 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・
 代謝内科・腫瘍内科・腎臓内科(完全予約制)・
 リウマチ膠原病内科(完全予約制)・呼吸器外科・
 外科・消化器外科・乳腺外科・眼科・脳神経外科・
 脳神経内科(完全予約制)・小児科・整形外科・
 形成外科・皮膚科・泌尿器科・心臓血管外科・
 産婦人科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科

緩和ケア内科・精神科・小児循環・小児神経・小児腎臓・
 小児内分泌・小児アレルギーは外来にて予約を承ります。

_____ 医師あて(省略可)

連携医予約

<予約方法> (いずれかにチェックしてください。)

依頼書 Fax

(依頼書送付後、クリニックへ予約票送付、患者さんへ配付)

《希望日》 ・第1希望 令和 年 月 日

・第2希望 令和 年 月 日

・いつでも可

患者さんから連絡

(依頼書 Fax 後、患者さんが予約担当者に連絡、予約日を調整) ※1

所在地

医療機関名

先生の御名前

電話 () FAX ()

.....この線から上を表面にして封入してください.....

ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和
患者氏名	年 月 日 () 歳	
男・女	電話番号	()
住 所		
傷病名・症状(日本語で記入してください)		

.....ここまでご記入の上、FAX頂ければ予約・手続き致します.....

紹介目的 精査・加療・その他 ()
症状経過・検査結果・治療経過
既往歴 アレルギー有・無 感染症 ()
現在の処方
備考(該当する箇所を○で囲んでください) 資料持参(有・無) X線フィルム・内視鏡フィルム・その他 ()

※1 本状受信後、2ヵ月を経過して患者さんからの予約電話がない場合は、いったんキャンセルさせていただきます。