

〒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・肥満症治療薬外来(※)・腫瘍内科(※)・
腎臓内科(※)・リウマチ膠原病内科(※)・
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(※)・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 ※完全予約制
肥満症治療薬外来は「肥満症治療薬外来予約時の
お願い」も併せてFAXして下さい。
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。