

北松中央病院 外来予約申込書 (FAX専用)

FAX : 0956-73-1157 連携室直通

年 月 日

| | | |
|----------|-------|-------|
| 紹介元 医療機関 | | 医師名 : |
| 連絡先 | TEL : | FAX : |

依頼者 ()

| | | | |
|--------------|----------------|--------|-------|
| フリガナ 患者氏名 | | 様 | 男・女 |
| 生年月日 | T S H | 年 月 日 | 歳 |
| 住所 | | | |
| 連絡先 | TEL : | 携帯 : | (続柄) |
| 受診希望日 | 月 日 () () | 受診目的 : | |

◆ 希望する科、または医師に○をお付けください。(太字は新患担当)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 呼吸器内科 | 旭 亮祐 | 東山康仁 | 旭 亮祐 | 東山康仁 | 東山康仁 |
| 循環器内科 | 田中規昭 | ※福井 純 | 田中規昭 | ※福井 純 | ※山佐稔彦 |
| 循環器内科 | | 松尾俊哉 | | | 松尾俊哉 |
| 消化器内科 | 陣内駿一 | 高森謙一 | 陣内駿一 | — | 高森謙一 |
| 腎臓内科 | | | | 一瀬紘大 | |
| 腎臓内科 | 一瀬紘大 | 久原拓哉 | 久原拓哉 | 中沢有香 | 中沢有香 |
| 整形外科 | — | — | ※小西宏昭 | — | — |
| CT MRI | 担当医 | 担当医 | 担当医 | 担当医 | 担当医 |

※は非常勤医師です。

令和8年4月1日~ 変更箇所

◆原則として、平日、明日以降の予約となります。

ご紹介頂く際は、外来予約申込書のFAXをお願い致します。

◆予約受付時間 : 月~金 8:30~17:00 17時以降の予約依頼は翌日のご返事とさせていただきます。

急患の際は直接、お電話ください。

◆受診日が決まりましたら「予約報告書」をFAXいたします。

内容をご確認のうえ、「予約票(患者さま用)」を切り取り、患者さまにお渡しください。

予約票なしで来院されたとしても受付は可能です。

<当日持参していただくもの>を、患者さまにお伝えください。

◆希望された日に予約が取れない場合は、折り返しご相談させていただきますのでご了承ください。

◆診療情報提供書の事前FAXをお願いします。

地方独立行政法人 北松中央病院 地域連携室

電話 : 0956-65-3101

令和8年3月 改訂