

送付先FAX番号:

# 予 約 票

ご紹介元  
医療機関名

医師名

先生御侍史

患者様番号

フリガナ 患者様氏名	様	性別	生年月日
---------------	---	----	------

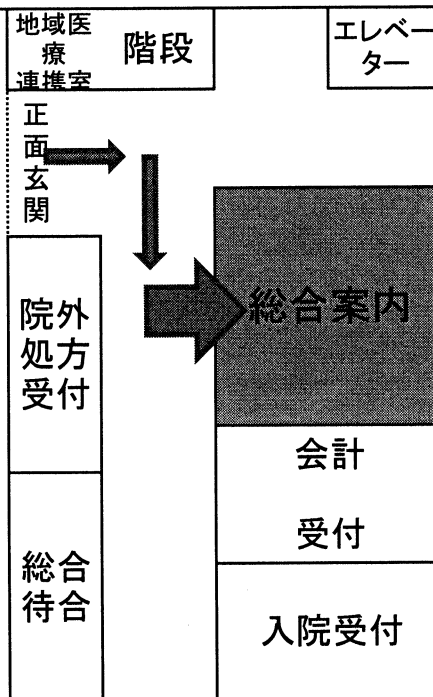
予約科	医師名		
予約日	平成	年	月 日
	午前	時	分

## 紹介予約での受診方法

- 1、総合受付②番に、この予約票を提示し、受診手続きを行って診療科へお越しください。
- 2、手続きは予約時間の15分前に済ませてください。  
注意:再診受付機を通して、直接診療科へ行かないようご注意ください

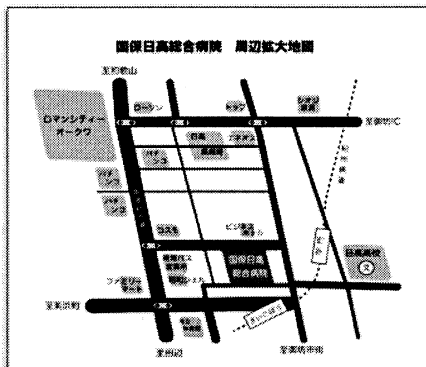
## 受診に必要なもの

- 1、紹介状(診療情報提供書)
  - 2、この予約票
  - 3、健康保険証
- ※当院の診察券をお持ちの方はご持参ください。



## 【注意事項】

- ★都合により予約を取り消される場合は、必ずご連絡ください。  
国保日高総合病院(電話0738-22-1111 内線7117 地域医療連携室)
- ★当院では紹介患者様は極力待ち時間少なく受診できるよう努力しております。  
しかし診察状況により予約時間より多少遅れる場合もございますので、あらかじめご了承ください。



貴院でご記入ください(ゴム印でも結構です)

紹介元医療機関名

住所

電話  
FAX

医師名