

## 予約申込書・診療情報提供書

平成 年 月 日

〒053-8506 [医療機関] 住所  
 苫小牧市若草町3丁目4番8号 名称  
 王子総合病院 地域医療連携室 主治医  
 TEL : 0144-32-8111 (代表)内線385 TEL  
 TEL・FAX : 0144-33-3811 (地域医療連携室直通) FAX

患者者	フリガナ			受診暦	1 : 有 ( ID 番号 ) 2 : 無
	氏名	男・女		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
	住所	〒  ☎ 自宅 ( ) ☎ 連絡先 ( )			
希望診療科				希望受診日	
紹介目的		1 受診希望 (外来)    2 検査依頼    3 手術依頼			
主訴又は診断名					

- 本用紙は、患者様の診療録・診療カードを事前に作成し、来院時にお待たせしないためです。
- 本用紙をFAXでお送り下さい。受診日が決まりましたら「受診予約完了票」をFAXにて返信しますので、患者様にお渡しく下さい。
- 受診当日は保険証他受給者証を忘れずお持ち頂きますよう患者様にご説明願います。
- なお、貴院書式の診療情報提供書を併せてFAX送信でも承ります。
- 15分位内を目途にFAXで回答しておりますが、医師指定の場合などは回答に時間がかかることがありますのでご了承ください。