

平成 年 月 日

紹介患者様の受診日のお知らせ

_____ 先生
先ほど、貴院よりご紹介いただきました 患者 _____ 様の
事前受付FAX用紙を受け取らせていただきました。
診察手続きを行い、カルテ・診察券発行の事前準備をさせていただきます。

診療科 _____	担当医 _____
受診日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日	
午前 _____	午後 _____ 時 _____ 頃

受診日を確認の上、患者様には下記の診察予約票を切り離してお渡してください。
診療情報提供書と共に持参してください。
ご紹介誠にありがとうございました。 岡波総合病院 地域医療連携室

..... キ リ ト リ

診 察 予 約 票

_____ 殿

診療科 _____	担当医 _____	
受診日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日		
午前 _____	午後 _____ 時 _____ 頃	
	<table border="1"><tr><td>1階総合受付に 提出してください</td></tr></table>	1階総合受付に 提出してください
1階総合受付に 提出してください		

受診日に、この診察予約票と紹介状、健康保険証を持参してください。
既に診察券をお持ちの場合は、一緒にご提出してください。
当日の診療状況により、お待ちいただく場合があります。
受診日の変更を希望される場合は、下記までご連絡ください。

岡波総合病院 地域医療連携室
TEL 0595-21-3135
受付時間 平日 9時～17時