

年 月 日

有田市立病院 入退院支援センター 地域連携室宛
直通FAX 0737-82-6565

※もの忘れ外来のみ予約診療となっております。もの忘れ外来以外の受診は予約不要です。

ご紹介元医療機関名、医師名、電話、FAX

診療予約申込書

紹介患者様

フリガナ		性 別	男性 ・ 女性	
患者氏名		生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日
住 所	〒	自宅 電話番号		
		携帯 電話番号		

予約希望日	(第一希望)	(第二希望)	(第三希望)
	年 月 日 () 午前 ・ 午後	年 月 日 () 午前 ・ 午後	年 月 日 () 午前 ・ 午後
予約内容	診療科	科 希望医師があれば () 医師	
	申込 (紹介) 目的 その他コメント		

患者様が当院を受診される時は、別途『診療情報提供書』が必要となりますので、
患者様にお渡しいただきますよう何卒よろしくお願いいたします。

※もの忘れ外来は、毎週木曜です。(完全予約制)

※月曜から金曜の17時15分以降は、翌日(金曜の場合は月曜)の手続きになります。

※急患の場合は、地域連携室にお電話をお願いいたします。

ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

有田市立病院 入退院支援センター 地域連携室
直通TEL 0737-82-0887