

## 紹介患者様予約FAX申込書

FAX送信先 0866-63-2840

年 月 日

〒715-0019

岡山県井原市井原町1186番地

井原市立井原市民病院 地域医療連携室

TEL : 0866-62-1133

FAX : 0866-63-2840 (直通)

医療機関名	
TEL	
FAX	
診療科	
医師名	
担当者	

フリガナ		性別	生年月日	
患者氏名	(旧姓: )	男・女	大平・昭令	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -		電話番号	( ) -
			当院受診歴	有 (ID ) 無 不明

診療科・医師	科	医師・指定なし
主訴及び傷病名		
希望日時	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 早めがよい	
	①	年 月 日 ( ) 午前・午後 時頃
	②	年 月 日 ( ) 午前・午後 時頃
その他連絡事項		
ADL・移動 (独歩 車椅子 リクライニング車椅子 ストレッチャー)	付き添い 有 無	

※診療情報提供書を添付してFAXをお願いいたします (原本は受診日に持参ください)

◆受付時間 平日：8時30分～17時00分

◆休診日 土曜日・日曜日・祝日 年末年始 (12/29～1/3)

※時間外、休診日に予約のFAXをいただいた場合、お返事は翌診療日となります。