

診療予約票 (FAX申込書)

保険番号							
記号・番号	.						
被保険者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族						

北海道立北見病院

* ご紹介元医療機関様

科 殿

受診希望日 年 月 日

変更日 年 月 日

所在地

医療機関名

主治医 印

TEL

FAX

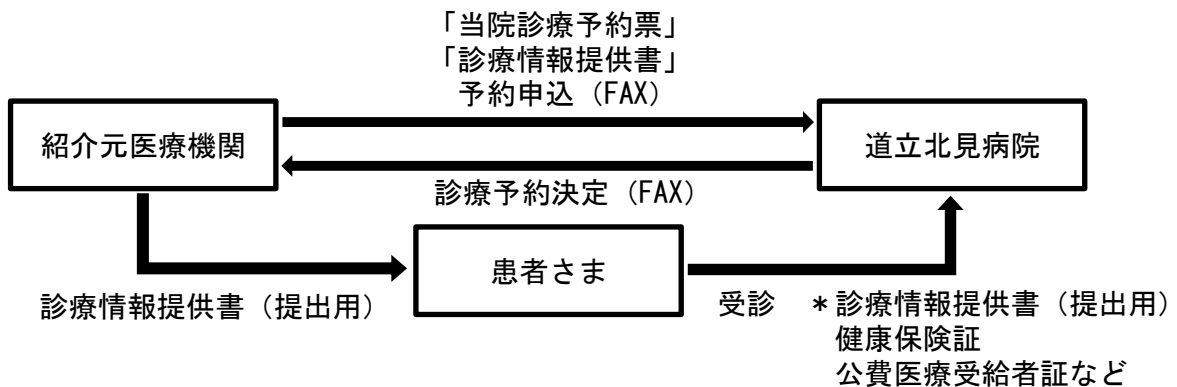
【 患者情報 】 外来で待っている 帰宅している 入院中

フリガナ	住所
患者氏名 男 様 女	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	TEL () -

傷病名	
紹介目的	

【 予約方法 】

- ①「当院診療予約票」に受診希望日を記入のうえ、FAX送信をお願いします。
- ②折り返しFAXにより「決定日時」をお知らせします。
- ③患者様には「診療情報提供書（提出用）」を受診日に当院受付窓口に提出していただきますよう、お伝え下さい。



【 診療予約時間 】

年 月 日 午前・午後 時 分

(診察の状況により、お待ち頂く場合があります。)

当日は診察のみとなります 入院の準備をしてお越し下さい

受付・カルテ作成等のため、

_____時 _____分 までにご来院下さい。

※お薬手帳をご持参下さい。