



佐世保共済病院予約センター

Sasebokyousaihospital reservationcenter

TEL : 0120-12-0708 (紹介予約専用電話)

FAX : 0120-12-2067 (予約窓口用)

平日 月曜日～金曜日

時間 8時30分～17時00時まで



窓口：国家公務員共済組合連合会

佐世保共済病院 医療連携室

佐世保市島地町 10 番 17 号

診療予約申込

佐世保共済病院 予約センター

TEL : 0120-12-0708 (予約専用電話)

FAX : 0120-12-2067 (予約窓口用)

E-mail : renkei@kkr.sasebo.nagasaki.jp

予約受付時間：平日（月～金）8：30～17：00

※17：00以降については翌日の対応となります。

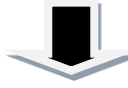
※金曜日の17：00以降、土曜日・日曜日・祝祭日等の受付分は休み明けの取扱いとなります。

休診日：土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）

翌日以降の診療予約（診療日時の設定）を希望される場合は診療枠を確認いたしますので、予約センターまでご連絡ください。



佐世保共済病院紹介患者予約申込書【FAX用】・紹介状（診療情報提供書）をFAXしてください。紹介状（診療情報提供書）が出来ていない場合は、予約前日までにFAXをお願いします。※「紹介状（診療情報提供書）」は貴院の書式をご利用下さい



新患の場合は新規に患者IDを取得し、予約を確定します。
その後、「予約報告書」「問診表」等を貴院へFAXいたしますので、患者さんへお渡しください。
※問診表は受診日までに記入していただくよう患者さんへ説明をお願いします



受診当日は保険証・紹介状（診療情報提供書）・問診表・予約報告書・お薬手帳等を持参していただきます。1階1番窓口又は3番窓口へお越しください。

※注意)

- 緊急患者の紹介については、直接病院代表電話へご連絡ください。電話交換より担当者へ電話をお繋ぎいたします。
- 希望された医師が不在の際は、他の専門医師が診察させていただく場合がございます。
- お薬手帳（または現在飲んでおられるお薬）を持参いただくようお声掛けください。



佐世保共済病院 予約センター 行 FAX番号 0120-12-2067

予約受付時間 平日(月～金) 8:30～17:00

●17:00以降については翌日の対応となります。

●金曜日の17:00以降、土曜日・日曜日・祝祭日、年末年始等の受付分は休み明けの取扱いとなります。

佐世保共済病院紹介患者予約申込書【FAX用】

【医療機関情報】

年 月 日

| | | | | |
|---------|--------|-----|-------|-----|
| 紹介元医療機関 | (担当者) | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | — — | FAX番号 | — — |

【患者情報】

| | | | | |
|------|-----------|---|----|--------|
| 患者氏名 | (フリガナ) | 様 | 旧姓 | 男・女 |
| 生年月日 | M・T・S・H・R | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | 携帯: | | | |

【予約内容】

・希望される診療科に○をつけてください。

・受診目的の記載または紹介状(診療情報提供書)の添付を必ずお願いいたします。

| | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------|--------------------------|------|
| 診療科 | <input type="checkbox"/> | 腎臓内科 | <input type="checkbox"/> | 循環器内科 | <input type="checkbox"/> | 糖尿病内科 | <input type="checkbox"/> | 消化器内科 | <input type="checkbox"/> | 腫瘍内科 |
| | ※ | 放射線科 | <input type="checkbox"/> | 小児科 | <input type="checkbox"/> | 小児アレルギーセンター | <input type="checkbox"/> | 外科 | <input type="checkbox"/> | 乳腺外科 |
| | <input type="checkbox"/> | 整形外科 | <input type="checkbox"/> | 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> | 眼科 | <input type="checkbox"/> | 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> | 産婦人科 |
| | ※ | 歯科口腔外科 | ※ | 麻酔科 | ※ | ペインクリニック麻酔科 | <input type="checkbox"/> | 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> | |
| 受診希望日 | 月 日 () ・ 無 | | 希望医師 | | (医師) ・ 無 | | | | | |
| 受診目的 必要検査 | <input type="checkbox"/> 紹介状(診療情報提供書)を添付 | | | | | | | | | |

診療担当表をご確認の上、記載をお願いいたします。

※注意 放射線科・歯科口腔外科・麻酔科・ペインクリニック麻酔科へ予約を希望される場合は、直接外来窓口までご連絡をお願いいたします。

緊急患者の紹介については、直接病院代表電話へご連絡ください。電話交換より担当者へ電話をお繋ぎいたします。

国家公務員共済組合連合会
佐世保共済病院 予約センター
〒857-8575 長崎県佐世保市島地町10-17
TEL:0120-12-0708(予約専用電話)
FAX:0120-12-2067(予約窓口用)