

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)