

**宮崎江南病院 形成外科外来初診予約申込書**

**FAX予約 0120-855-083 , 0985-51-1479**

**FAX予約受付時間 平日 8:30~16:00**

受診希望診療科  にチェックをお願いいたします。

<input type="checkbox"/> <b>一般外来</b> <small>※月・火・水・木・金</small>	<input type="checkbox"/> <b>慢性創傷外来（褥瘡・潰瘍外来）</b> <small>※月・水のみ                  ※基礎疾患および合併症に関する情報提供もあわせてお願い致します。</small>
---	--

※ 診療情報提供書を確認し、受診希望日を考慮した予約日を決定させていただきます。

受診希望日 有 ・ 無	第1希望日	令和 年 月 日 ( )
	第2希望日	令和 年 月 日 ( )
都合の悪い日 ( )		

**紹介元医療機関**

病院名		診療科	
住所			医師名
電話	FAX	担当者名 (担当部署)	

**患者情報**

フリガナ	旧姓 ( )	性別	男 ・ 女
氏名	生年月日	T・S・H・R 年 月 日	
電話番号 (自宅)	電話番号 (携帯)		
住所	〒		
当院受診歴 有 ・ 無			* 江南病院記入欄 ID番号:

**※診療情報提供書を必ず添付してください。**

**【ご注意】**

- ※16時以降及び土・日・祝日にお受けしたFAXは、原則として翌診療日以降のお返事となります。
- ※当日の予約は受け付けておりません。翌診療日以降の予約となります。
- ※緊急性の高い患者さんは直接電話等にて直接診療科医師へ電話等にてご相談ください。
- ※上記時間内であればFAX受付後、予約決定日を記入し返信しますが、都合により返信が翌日になることもございますので、ご了承ください。
- ※診療情報提供書の原本は、患者さんへお渡しし、受診当日にご持参いただきますようお願いください。予約が確定しましたらこちらに記入しご返信します。

\* 宮崎江南病院記入欄

**【予約決定日】** 令和 年 月 日 ( ) 時間:

**※診察の都合によっては、しばらくお待ちいただくこともございます。**

**【お問い合わせ先】** 宮崎江南病院 地域医療連携室 直通電話 0120-855-082 , 0985-52-4004  
 直通FAX 0120-855-083, 0985-51-1479