

紹介事前予約確認書

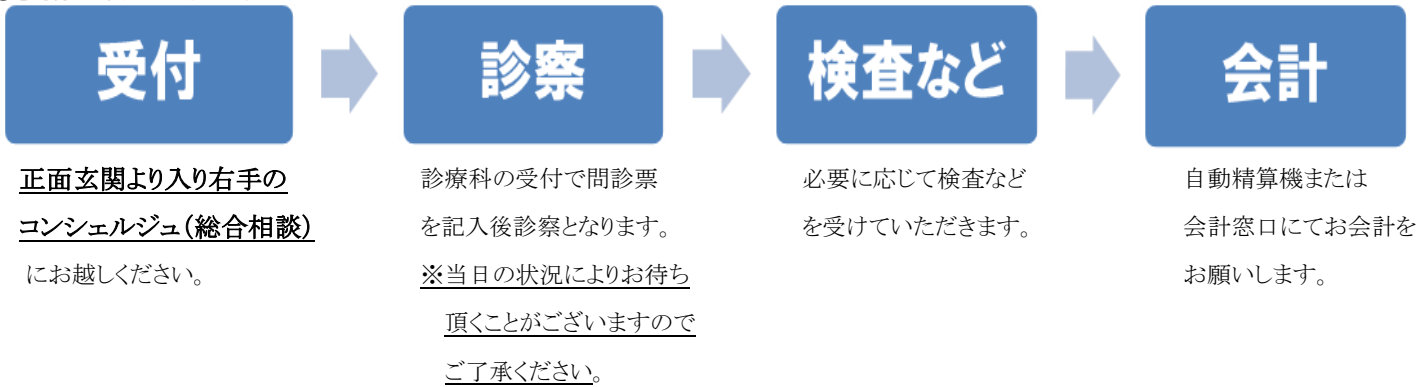
《紹介元医療機関情報》

医療機関名			
診療科名			科
紹介医師			先生
FAX 番号		電話番号	

《予約情報》

患者 ID			
患者氏名			様
予約日時	()		科
その他連絡事項			

●受診当日のながれ



●受診当日にお持ちいただくもの

- ①本紙
- ②紹介元医療機関から発行された
紹介状・検査結果・データなど
- ③保険証、その他公費受給券など
- ④診察券(過去、当院におかかりに
なったことがある方のみ)

●予約変更などのお問い合わせ先

東邦大学医療センター佐倉病院
コンシェルジュ(総合相談)
電話番号:043-462-8875(直通)
受付時間:平日 8:30~17:00、
土曜日 8:30~13:00
※休診日は除く

《コンシェルジュ(総合相談) 案内図》

