

FAX用診療申込書

紹介先 公立館林厚生病院

FAX送信先（地域連携室）

0276-75-8635

科 先生

紹介元

所在地

医療機関名

T E L

F A X

医師氏名

連絡担当者名:

公立館林厚生病院ID 【 】

公立館林厚生病院受診歴 (有 ・ 無)

お手数ではございますが、予約日の前日までに
紹介状のFAX送信をお願いいたします。

FAX受付時間

8:30~12:00、13:00~17:00

(土日・祝祭日・年末年始を除く)

翌日の予約受付時間は16:00まで
受付時間外に受信した診療申込書は
翌診療日の対応とさせていただきます。

年 月 日

◎受診希望日 : 第1希望 月 日 () 、 第2希望 月 日 ()

診 察 予 約	紹介目的	診察 ・ 検査のみ (読影希望)	検査のみ(読影希望)の場合も、各診療科で予約をお取りいたします。 検査実施は後日になります。
	傷病名	主訴	
	検査方法・出力方法に○をつけてください CT(単純) ・ CT(造影) MR(単純) ・ MR(造影)	CD-R	* 造影の場合 (紹介状に添付してください) クレアチニン mg/dl eGFR ml/min/1.73m ²

患 者 情 報	フリガナ	生年月日	
	患者氏名	様	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 (歳)
		(氏名変更がある方・旧姓 :)	年 月 日
	住所	〒 (-)	男 ・ 女
			TEL - -

【予約通知書】

当日は予約時間の30分前に総合受付にお越しください。

***持参していただくもの : 紹介状・予約通知書(FAX用診療申込書)・健康保険証**
***外来の診療状況により、お待たせすることがございますのでご了承ください。**

診療予約日	令和 年 月 日 ()	:
診療科	科	担当医師

指定された医師が救急等で診察できない場合は、他の専門医が診察させて頂くことがあります。

【お問い合わせ】

邑楽館林医療企業団
TEL 0276-72-3140

公立館林厚生病院 地域連携室
FAX 0276-75-8635(直通)

2025.8