FAX用診療申込書

紹介先　公立館林厚生病院

科　　先生

FAX送信先（地域連携室）

０２７６－７５－８６３５

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。

紹介元
所在地
医療機関名
ＴＥＬ
ＦＡＸ
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　）

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/1.73㎡

患者情報	フリガナ		生年月日
	患者氏名	様 （氏名変更がある方・旧姓：　　）	明・大・昭・平　（　　歳） 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）・マイナ保険証
＊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	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　公立館林厚生病院　地域連携室
TEL　0276－72－3140　FAX　0276－75－8635（直通）

2026.04