

浜の町病院 F A X 初診受付

平成 年 月 日

公費負担者番号					
公費負担医療の受給者番号					

保険者番号					
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
被保険者との続柄(本人・家族)					

- ・老人医療負担割合(1割・3割)
- ・一般病床入院の希望(有・無)
- ・開放型病床入院の希望(有・無)
- ・酸素の要(有・無)

所在地

医療機関

TEL

FAX

科 先生

受診予定日 平成 年 月 日 医師氏名

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	男・女
患者氏名				
住所			TEL ()	

浜の町病院 F A X 初診受付案内

F A X 番号

0120-721-991

 (フリーダイヤル)

初診受付時間

午前 8 時 30 分～午前 11 時

精神科除く

整形外科は月・水・金のみ 8 時 30 分～10 時 30 分

皮膚科は紹介状をお持ちの方のみ

午後 1 時～午後 2 時 30 分

児. 泌尿. 脳外(月. 水. 金) / 神経内科(月～金) / 精神科(火. 金)

休診日

土日祭日・年末年始(12月29日～1月3日)・創立記念日(6月1日)

※ 医事課受付での待ち時間短縮のため、患者さんが来院される前にカルテを作成いたします。お手数ですが、保険の記号番号及び患者氏名、ふりがな、生年月日、住所等をご記入をお願いします。また、差し支えがなければ診療情報提供書も併せてご送付ください。当院担当医師も診療準備が出来ます。

なお、診療情報提供書の F A X 送付が不可能な場合は当日患者さんにお持たせください。

(診療情報提供書は貴院の様式でも結構です。)

お問い合わせ先

地域医療連携課

業務時間 平日 (月～金) 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

TEL **0120-721-990** (フリーダイヤル)

〒810-8539 福岡市中央区舞鶴3丁目5-27 ☎ (092) 721-0831 (代)

ご紹介ありがとうございました。