

浜の町病院 F A X 初診受付

令和 年 月 日

公費負担者番号							保険者番号						
公費負担医療の受給者番号							被保険者証・被保険者手帳の記号・番号						
<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者医療負担割合 (1割・2割・3割) 							被保険者との続柄(本人・家族)						

• 入院の希望(有・無) 所在地

• 救急車の使用(有・無) 医療機関

TEL

科 先生

FAX

受診予定日 令和 年 月 日 医師氏名

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令	男・女
患者氏名			年 月 日(歳)	
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
診療科により受付曜日・時間が異なりますので、当院の外来診療担当医表をご参照願います。不明な点につきましては地域医療連携課までお問い合わせください。

休診日 土日祝日・年末年始(12月29日～1月3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 FAX 送付が不可能な場合は当日患者さんにお持ちください。

(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) 8:30～17:15

☎ 0120-721-990 (フリーダイヤル)

時間外及び土日祝日 ☎092-721-0831 (病院代表)

〒810-8539 福岡市中央区長浜3丁目3番1号