

平成 年 月 日

[] 医院・病院 御中

診療予約回答書

患者氏名	様
診療科名	()
予約日時	平成 年 月 日 () 時 分

紹介患者さんへのお願い

【当日ご持参いただくもの】

- 診療予約回答書（本紙）
- 紹介状（診療情報提供書）
- 診察券（すでにお持ちの方）
- 健康保険証（保険適用の場合）
- 公費医療証（必要な場合のみ）
- 検査結果等の資料（必要な場合のみ）

ご来院されましたら

病院1階 総合受付窓口へお越し下さい。

※正面玄関に入って、右手の受付カウンター紹介患者受付窓口にお越し下さい。

※当院をはじめて受診される場合は診療申込書に必要事項をご記入頂き受付に提出していただきます。その際、診察券を発行いたします。

※紹介元の先生からいただいた紹介状を持参し、受付職員にご提示ください。（紹介元施設の情報登録をさせていただきます）

※診療予約日のご都合が悪くなった場合は、原則として**紹介元の医療機関を通じて**ご連絡ください。

公立大学法人福島県立医科大学附属病院は、当診療予約回答書に記載する患者さんの個人情報（氏名、予約診療科名等）につきまして、紹介元医療機関との間における連絡にのみ使用させていただきます。

キリトリ線

※申し訳ございませんが、上半分を切り取り、患者さまへお渡しください。

【紹介元医療機関さま 保管用】

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 診療予約回答書（控）

患者氏名	様
診療科名	()
予約日時	平成 年 月 日 () 時 分