

FAX番号:045-895-8375(24時間)

(A)患者さん用・FAX用

年 月 日

紹介患者受診申込書

【紹介先】

横浜栄共済病院

科

先生

【紹介元】

医療機関名

所在地

TEL

FAX

医師氏名

印

フリガナ		性別	男・女	
患者氏名	様			
生年月日	大・昭・平・(西暦)	年	月	日(歳)
住所	〒			—
	TEL	()	携帯	
紹介目的				

受診希望日 年 月 日

当院への受診歴(有・無・不明)

患者さんへ

受診当日の患者さんの待ち時間を短縮するために、事前にカルテ作成等の手続きをさせていただきますが、診療の都合によっては、お待たせする事がございますので、あらかじめご了承ください。

◎ ご受診当日のご案内がございます。 裏面もお読みください。

お問合せ

地域医療支援センター

電話 045-891-2171(内線547)

ご受診当日のご案内

※この用紙は受診当日お持ちください。

＜当日の受付について＞

○午前8時30分～午前11時までに各診療科外来へお越しください。

不明な場合は、総合受付でお問合せください。

* 休日・夜間帯は除外する。

＜お持ちいただくもの＞

* 当院の診察券(お持ちの方)

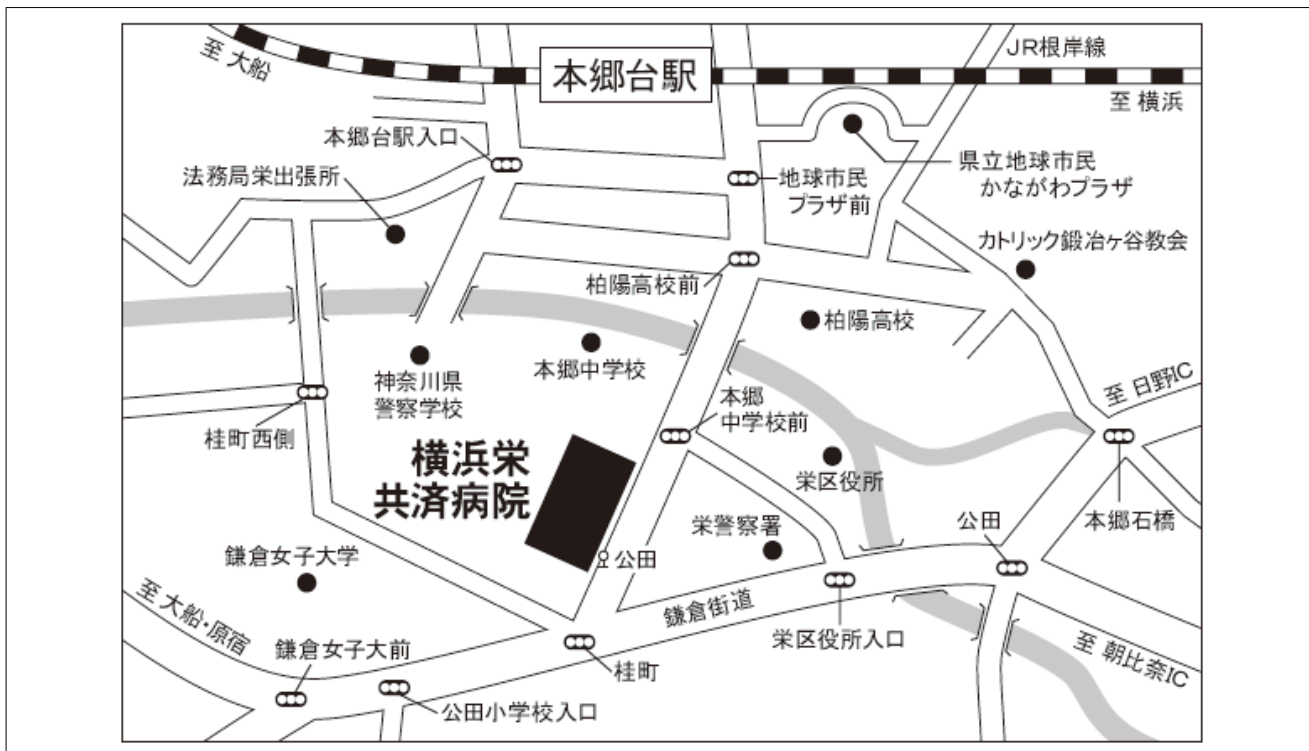
* 紹介状

* 健康保険証

* おくすり手帳(お持ちの方)

(健康保険証をお忘れの場合、当日は自費でのお会計となりますのでご注意ください)

＜ご案内＞



【交通】・JR京浜東北線本郷台駅下車 徒歩7分

・大船駅前バス停から神奈中バス・江ノ電バスで公田下車(乗車10分、徒歩2分)

・駐車場(有料)

新棟建築に伴い、患者さん駐車場の乗り入れを制限させていただいております。

本郷台駅からシャトルバスを運行しておりますので、公共機関をご利用いただきますようご案内いたします。(運行時間についてはホームページをご覧ください)

【お問合せ・連絡先】

〒247-8581 神奈川県横浜市栄区桂町132

国家公務員共済組合連合会 **横浜栄共済病院** (代)045-891-2171