

電話予約申込書

紹介状をお持ちの患者さんは、事前に診察予約が出来ます

- 予約問合せ先 国立病院機構千葉医療センター 予約センター
- 予約専用電話 TEL 043-251-5323
- 予約受付時間 9:00～12:00、13:00～16:30

(ゴム印押印可)

紹介元医療機関名	
医師氏名	
住 所	
TEL/FAX	

< 紹介元の医療機関の先生方へ >

紹介先の診療科に○を付けてください。□ 早目に受診が必要であればチェック願います。

電話予約が可能な診療科は下記のみですので、ご了承願います。

呼吸器内科	消化器内科	糖尿病内科	小児科	外科	乳腺外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	産婦人科	眼科
-------	-------	-------	-----	----	------	------	------	-------	-------	--------	-----	------	----

患者情報

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
住所	〒 -	TEL		
当院受診歴	なし・あり (診察券番号:)			

<患者さんへ 予約が取れましたら記入してください>

予約日 月 日 () 時

- ① 受診当日は、予約の30分前までに2番窓口にお越しください。

診察日の持ち物：□ こちらの用紙 □ 紹介状 □ 健康保険証、公費受給者証 (お持ちの方)
□ 当院の診察券 (お持ちの方) □ おくすり手帳 (お持ちの方)

- ② 当日の診察状況により予約時間よりも遅れる場合がありますので、ご了承ください。

ご不明な点は予約センターTEL：043-251-5323 (直通) までお問い合わせください。

受付時間 月～金曜 9:00～12:00 (土・日・祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く)