

診療予約申込書（患者さん電話予約用）

予約申込先医療機関

独立行政法人

国立病院機構 千葉医療センター

Tel : 043-251-5323

(予約センター直通)

紹介元情報（ゴム印可）

医療機関名

医師氏名

所在地

TEL等

紹介希望

診療科

・内科系は〇〇内科の指定をお願いします。（例：呼吸器内科、消化器内科、循環器内科等）

・紹介状をお持ちの患者さんは、診療の予約がお取りできますので、お電話をお願いします。

早目に受診が必要であればチェック願います。

----- これより下は患者さんがご記入ください -----

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:)		

▽▽電話予約後にお控えください▽▽

予約診療科		受診日時	令和 年 月 日 () 時 分
-------	--	------	------------------

① 受診当日は、2番窓口にお越しください。

ご持参いただくもの： こちらの用紙 紹介状 健康保険証

各種医療証(老人保健受給者証など) 診察券(お持ちの方)

② 予約時間は、30分単位で行っております。(9時30分とは9時30分～10時00分までです)

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 8:30～17:00（土・日・祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く）

※予約の変更（確認）は、13:00～17:00 の時間帯にお問い合わせ願います。