

# 事前診療録作成書(FAX専用)

\* 予約センター (TEL : 0120-68-0704) へ予約申込み後、FAXをお願い致します  
 検査等予約の場合は、詳細確認のため診療情報提供書の添付もお願い致します  
 (予約受付時間 月～金 9:00-17:00 祝日・12月29日～1月3日を除く)

## 受診希望日

第一希望 年 月 日 ( )

第二希望 年 月 日 ( )

第三希望 年 月 日 ( )

ご住所  
医療機関名

医師名  
電話  
FAX

※ ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

## 希望診療科 (○をつけてください)

内科(血液内科) 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 第一循環器科 第二循環器科 脳血管内科  
 小児科 放射線科 心臓血管外科 外科 脳神経外科 産婦人科  
 耳鼻咽喉科 泌尿器科 腫瘍内科 皮膚腫瘍科・皮膚科

希望医師 \_\_\_\_\_ 先生 ・ 医師希望無し

紹介目的	
------	--

ふりがな		性別		生年月日	明・大・昭・平	才
氏名		男・女			年	月 日
住所	(〒 - )			電話		
保険区分	本人 ・ 家族 ( 1割 ・ 3割 )				その他( )	
保険者番号		記号・番号				

	月	火	水	木	金
内科(血液内科)	○	○	○	○	○
腫瘍内科	○	※火～木 要 予 約			○
消化器内科	○	○	○	○	○
糖尿病・内分泌内科	○	○	○	○	○
第一循環器科	○	○	○	○	○
第二循環器科	○	○	○	○	○
脳血管内科	○	○	○	○	○
小児科	○	○	○	○	○
放射線科	○	○	×	○	×
心臓血管外科	○	×	○	×	○
外科	×	○	×	○	×
脳神経外科	○	○	×	○	○
産婦人科	○	○	×	○	○
耳鼻咽喉科	○	×	○	×	○
泌尿器科	○	×	○	○	○
皮膚腫瘍科・皮膚科	○	×	○	×	○

\* 専門外来等の診療日や  
 外来担当医に関しては  
 別紙外来診療担当表を  
 ご確認ください

H27.5月現在

鹿児島医療センター 予約センター  
 FAX: 0120-334-476  
 TEL: 0120-68-0704  
 予約受付: 月～金 9:00-17:00 (祝日・12月29日～1月3日を除く)