

事前診療録作成書(FAX専用)

* 予約センター (TEL: 0120-680-704) 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 ()

※ ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

ご住所
医療機関名

医師名
電話
FAX

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 腎臓内科 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			

外来週間担当表		月	火	水	木	金
	内科(血液内科)	○	○	○	○	○
	腫瘍内科	○	○	○	○	○
	消化器内科	○	○	○	○	○
	糖尿病・内分泌内科	○	○	○	○	○
	腎臓内科	○	○	×	○	×
	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

H30.4月現在

鹿兒島医療センター 予約センター
 FAX: 0120-334-476
 TEL: 0120-680-704
 予約受付: 月～金 9:00-17:00(祝日・12月29日～1月3日を除く)