



慶應義塾大学病院 FAX予約申込用紙

FAX番号 03-5843-6167

※「本用紙」と、「診療情報提供書」をご送信お願い致します。

●ご予約を希望される診療科 医師名

診療科	
医師名	

●ご希望の予約日

第1希望	月	日	曜日
第2希望	月	日	曜日
第3希望	月	日	曜日

●ご紹介いただく患者様の情報 (診療情報提供書に記載がある項目は省略ください。)

フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平
患者氏名				年 月 日 (歳)
住所	〒 -	電話(自宅)	-	-
		(携帯)	-	-
当院の受診歴	有 ・ 無	診察カード番号		

保険情報

保険者番号		本人	1割
記号	番号	家族	3割

後期高齢者医療、公費情報

負担者番号		1割
受給者番号		3割

公費情報

負担者番号	
受給者番号	

※被保険者との続柄、負担割合に○をしてください。

病名・症状

病名・症状

画像CD-R、フィルムの有無 有 ・ 無

★ FAX予約の手順 ★

①紹介元医療機関より2点FAX送信お願いします
「診療情報提供書」「本申込書」

受付時間: 9:00~19:00(土曜日は17:00まで)
(受付終了後のFAXは翌日対応となります)

②慶應予約センターで予約調整
紹介元医療機関へ「予約票」を返送いたします
15分~20分後にFAXで返送致します。

③紹介元医療機関さまは、患者さまに
「予約票」「紹介状(原本)」をお渡しください。

■ 申込日	年	月	日
-------	---	---	---

■ 紹介元

医療機関名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
診療科名	
医師名	

【お問い合わせ先: 慶應義塾大学病院 外来予約センター】

受付時間: 9:00~19:00 (平日・土曜日(第2、4、5) 土曜日は17:00まで) 電話: 03-3353-1257(ダイヤルイン)

【外来休診日】 日曜日・祝日/第1・3土曜日/年末年始(12月30日~1月4日)慶應義塾の休日(1月10日、4月23日)