送信方向

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 ●ご希望の予約日						
診療科	第	51希望	月	日	曜日	
医師名	第	至2希望	月	日	曜日	
		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				明・大・昭・平・令		
患者氏名		男·女 年 月 日	年 月	日(歳)	
		電話(自宅)	_	_		
住所	(携帯) — — —					
当院の受診歴 有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ŧ	診察カート	潘号	_		
保険情報	食情報 後期高齡者医療、公費情					
保険者番号	負担者番号	1割	負担者番号			
記 号	受給者番号	3 割	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						
海外渡航歴の有無 有(帰国日 月 日) (帰国後2週間以内)	• 無	画像CD−	-R、フィルム <i>0</i>)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:8:30~19:00(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)	■申込日	年	月	日		
(21)12 1 2000 000 000 000 000 000 000 000 00	■紹介元					
②慶應予約センターで予約調整	医療機関名					
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。	住所					
	電話番号					
	FAX番号					
③紹介元医療機関は、患者さまに 「予約票」「紹介状(原本)」をお渡しください。	診療科名					
・ 1. いっかい ルンパング (いかない) アングラング (いかい) にならい (いっかい) アンバン (いかい)	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: 8:30~19:00(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)