

紹介患者受診申込書

国家公務員共済組合連合会

虎の門病院分院

FAX 044-857-9412

平成 年 月 日

〈紹介元医療機関〉

※必ずTELとFAX番号をご記入ください。

診療科名 _____ 科

紹介元
医療機関名

医師名 _____ 先生

所在地

どちらかに○を付けてください。

TEL

予約受診 ・ 当日受付受診

FAX

受診日 月 日 AM PM 時 分

医師氏名

※受診日については、事前にお問い合わせください。

フリガナ		生年月日	明・昭 年 月 日	男・女
患者氏名			大・平 (歳)	
住 所	〒 -	携帯		
		TEL <small>自宅・勤務先・その他()</small>		
当院の受診歴	有 ・ 無	有の場合は診察券番号をご記入ください。		- - -
紹介目的				

患者さんへ

- ・ 診療の都合によっては、お待たせすることがございますので、あらかじめご了承ください。
 - ・ ご指定いただいた医師が休診の場合は、別の医師が拝見する場合がございます。
- ◎ご受診当日のご案内がございます。

〔お問い合わせ先〕

〒213-8587 神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1
 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 医療連携部
 電話044-857-9411 (直通)

医療機関の方へ

〔受診申込FAX番号〕：医療連携部 044-857-9412

(FAX受付時間：平日 午前8時30分～午後5時00分)

ご受診当日のご案内

〈受付について〉

◇予約受診(受診の予約をされる方)

- ・予約時間の30分前までに初診受付へお越しください。

◇当日受付受診(予約をせずに受診される方)

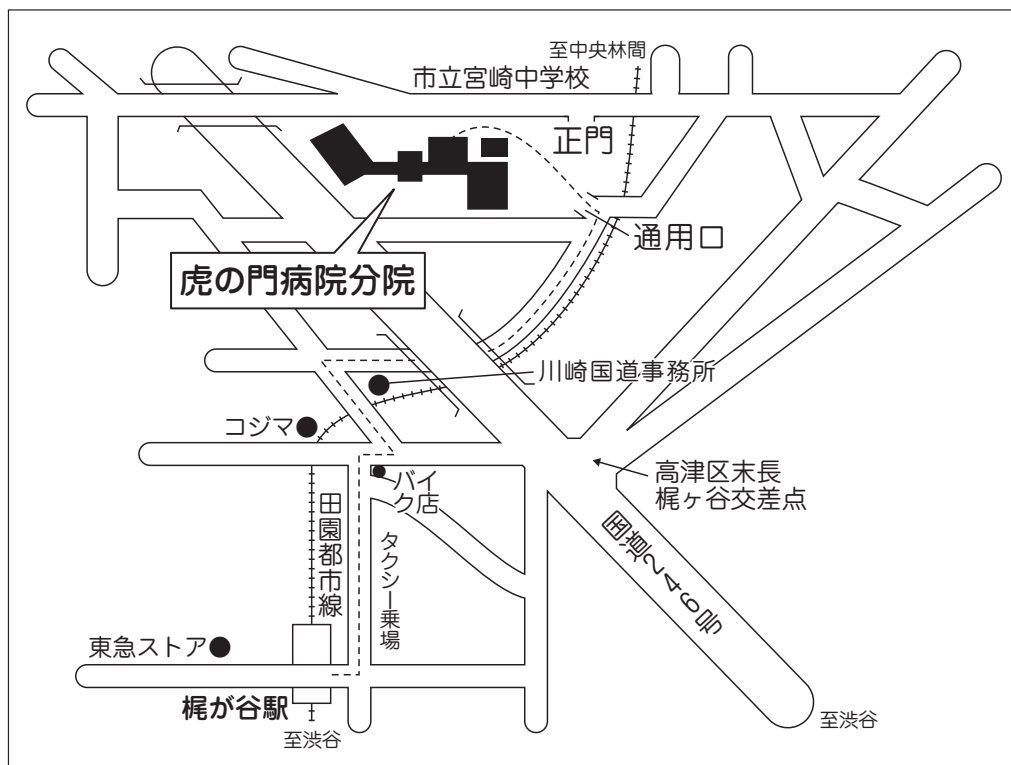
- ・午前8時30分～午前10時30分
午後1時00分～午後3時30分

〈休診日〉土曜日、日曜日、祝日、開院記念日(5月20日)、年末年始

〈お持ちいただくもの〉

- | | |
|----------------|----------------------|
| ① (A)紹介患者受診申込書 | ⑤ 各種公費医療券(お持ちの場合のみ) |
| ② 診療情報提供書(紹介状) | ⑥ 検査結果等の資料(お持ちの場合のみ) |
| ③ 予約票(予約受診の方) | ⑦ 当院診察券(お持ちの場合のみ) |
| ④ 健康保険証 | ⑧ お薬手帳(お持ちの場合のみ) |

〈ご案内〉



〈交通〉 ●電車/東急田園都市線 ●バス/宮崎台 ↔ 虎の門分院 (5~7分)

渋谷
半蔵門
+++++
梶が谷下車(徒歩12分)
+++++
中央林間

〒213-8587 神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷一丁目3番1号

国家公務員共済組合連合会 **虎の門病院分院医療連携部**

044-877-5111 (内線) 5141FAX 044-857-9412