

JCHO 東京新宿メディカルセンター 診療情報提供書 (診察の予約)

患者サポートセンター TEL 03-3269-8115 (月～金 8:30～17:00)
FAX 03-5261-4738

当院診察の予約の際は、患者サポートセンターにお電話下さい。その後、本用紙にご記入の上 FAX して下さい。患者さまがスムーズに受けられるように前もって準備いたします。FAX 後は本用紙を患者さまにお渡し下さい。

①診察予約日

_____月_____日() _____時_____分

②診療科・医師名(紹介先)

診療科	科	医師名	(主治医の希望があればご記入下さい)
-----	---	-----	--------------------

③診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日
	(男・女)	(西暦)			
現住所	電話番号				
臨床診断 (傷病名等)					
検査目的・症状・既往歴等 (別添にて患者さまが紹介状をご持参いただいても結構です)					

④医療機関名(紹介元)

(医療機関名) (住所・電話)	先生
--------------------	----

〈患者さまへご案内ください〉

●必ずこの書類と健康保険証を持って、当院本館 1 階 初診窓口へお越しください。

当院の診察券をお持ちの方は診察券もお持ちください。

●予約をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡くださいますようお願いいたします。

●当院は、飯田橋駅下車東口または B1 出口より徒歩 4 分です

(総武線、東西線、南北線、有楽町線、大江戸線がご利用いただけます。)

(お問い合わせは下記まで)

東京都新宿区津久戸町 5-1 JCHO 東京新宿メディカルセンター

患者サポートセンター 03-3269-8115(直通) (受付時間：月～金 8:30～17:00)