

六甲アイランド甲南病院 初診予約診療依頼用紙

患者さまを六甲アイランド甲南病院にご紹介頂く際には、以下の必要事項をご記入の上、この用紙を「地域医療連携室/予約センター」にFAXして下さい。

受診日時が決まりましたら、貴院宛に「初診予約診療受付証」をFAX致します。

「初診予約診療受付証」は、貴院からの「診療情報提供書」とあわせて患者さまにお渡し下さい。

1. 貴院について

貴院名	
医師名	
電話番号	
FAX番号	

2. 患者さまについて

フリガナ	
患者さま氏名	
生年月日・性別	明・大・昭・平 年 月 日 (男・女)
電話番号	

3. 診療について

診療科	
ご希望の医師	
ご希望の受診日	第1希望 年 月 日 ()
	第2希望 年 月 日 ()
	特に希望日なし

六甲アイランド甲南病院 地域医療連携室(予約センター)

電話番号 : 078-858-1133 (直通)

FAX番号 : 078-858-2318 (直通)

受付時間 : 【月曜日～金曜日】 午前8時30分～午後7時00分

【土曜日】 午前8時30分～午後1時00分

(日曜日・祝日・年末年始12月29日～1月3日を除く)