

<つがる総合病院 リウマチ科外来 受診申込書>

診療情報提供書（紹介状）を添え、地域連携室へFAXでお申込みください。

【FAX番号 0173-33-4501】

<貴院の情報>

病院名		診療科名	
主治医		連絡先	TEL
			FAX

<患者様情報>

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）

<受診希望日 ※火曜日は除いてください>

第1希望	第2希望	□ 指定なし
令和 年 月 日（ ）	令和 年 月 日（ ）	

- ※1 受診日決定の連絡に時間を要する場合があります。
また、受診希望日が翌日の場合は変更をお願いする場合があります。
- ※2 受診日が決まりましたら、患者さんへの連絡をお願いします。
- ※3 変更やキャンセルなどの連絡は、リウマチ科外来をお願いします。

お問い合わせ：つがる総合病院 リウマチ科外来 TEL:0173-35-3111（内線4266）

つがる総合病院 リウマチ科外来 記入欄 氏名 様

受診日 令和 年 月 日（ ）

午後12時までに新患受付してください。

診察は12時30分からとなります。

- ① 受診時はマスクの着用をお願いします。
- ② 新型コロナウイルスに感染の可能性がある方は、受診をご遠慮ください。