

くつがる西北五広域連合 つがる総合病院 外来受診申込書

診療情報提供書と問診票を添えて地域連携室へFAXをお願いします。

FAX番号：0173-33-4501

★ 緊急時は医師同士の連絡が必要です。

当日を含む2日以内に受診を希望の場合は、直接各診療科へご相談ください。

申込年月日		令和 年 月 日	送信枚数 枚	
紹介元	医療機関名		電話番号	
	診療科		FAX番号	
	担当医師名		申込担当者	
患者様情報	フリガナ		生年月日	性別
	氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	男・女
	住所	〒		
	電話番号		携帯電話	
	その他の連絡先	氏名：	続柄：	電話番号：
希望診療科	科		備考欄 医師同士 連絡した場合は記載してください (連絡した当院の医師名)	
受診希望日	①	月 日 ()	※ 都合の悪い日があれば記載をお願いします	
	②	月 日 ()		
	③	月 日 ()		

- ・各診療科の担当医が内容を確認後にFAXにてお返事いたしますので、時間を要します。
- ・受診日が決まりましたら患者様への連絡をお願いします。
- ・変更やキャンセルなどの連絡は、14時から16時の間に当該科外来へお願いします。
- ・内容によってはお断りさせていただくこともあります。

受診時の持ち物

- ・診療情報提供書(紹介状)原本
- ・問診票
- ・お薬手帳・血圧手帳(お持ちの方)
- ・マイナンバーカード又は保険証
- ・診察券(持っている方)

お問い合わせ先

くつがる西北五広域連合 くつがる総合病院
地域連携室

TEL：0173-35-3111(代)

FAX：0173-33-4501(直通)

くつがる総合病院 外来記入欄

受診日時 令和 年 月 日 ()

時 分 までに 受付をしてください

※ 診察状況によってはお待ちいただくこともありますので、ご了承ください。

受診時はマスク着用をお願いします。

※ 初診の方は新患窓口で受付をしてください。

この用紙は必ずしも持参いただく必要はございません。

受付順に診察します。

※当申込書は2枚1組となっております。様式1-2もご記入の上、必ず送付をお願いいたします。

令和7年10月1日改定