様式1-1

＜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 ※複数記入してください	①　　月　　日（　　）	
	②　　月　　日（　　）	
	③　　月　　日（　　）	※ 都合の悪い日があれば記載をお願いします

・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。内容によってはお断りさせていただくこともあります。お時間を要しますので患者様へお伝えいただきますようお願いします。
・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。

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
つがる西北五広域連合 つがる総合病院
地域連携室
TEL：0173－35－3111(代)
FAX：0173－33－4501（直通）

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。
この用紙は必ずしも持参いただく必要はございません。

※ 初診の方は新患窓口で受付をしてください。
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8年7月1日改定