

整形外科(専門外来)・形成外科 受診予約依頼書

社会医療法人 栄公会

佐野記念病院

地域連携室 Tel: 072 - 464 - 2111

Fax: 072 - 464 - 7163

<午前診> 受付時間/ 8:00~11:30 診療開始/ 9:00~

<夜診> 受付時間/16:00~18:30 診療開始/16:30~

予約申し込み日 年 月 日

ふりがな 氏名 _____ 様(男 ・ 女) 生年月日 T ・ S ・ H _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才) 〒 _____ 住所 _____ 電話番号 (_____) _____ 当院受診歴 有 (ID _____) ・ 無	医療機関名: 電話 : _____ FAX : _____ ※返信先のFAX番号
--	---

●ご紹介目的
(主訴又は病名)

● 保険情報 【 ☐ 国保、社保 ・ ☐ 労災、公災 ・ ☐ 交通事故 ・ ☐ その他(_____)
 【 ☐ 入院中 ☐ 通院中 】

● 診療情報提供書(紹介状) を添えて本依頼書をFaxでお送り下さい。

・受診希望の枠内に印を付け、希望日をご記入下さい

	受付	診療開始	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前診	8:00~11:30	9:00~	人工関節 (鍵山) (吉田)		肩 (市川)	人工関節 (鍵山) (山部)	人工関節 (山部)	人工関節 (2・4週 松浦) (2・4・5週 中村卓) (1・3週 山部)
			スポーツ (西野)		手・形成 (宮本 洋)	スポーツ (木下)	手・形成 (宮本 洋)	肩 (市川)
			リウマチ (林)					脊椎・椎体骨折 (1・3週 豊田)
午後診	13:30~15:30	-			肩(市川) 13:30~15:30 完全予約			
	14:00~14:30	-			手・形成(宮本 洋) 14:00~14:30 完全予約			
夜診	16:00~18:30	16:30~	肩 (市川)	人工関節 (山部)	/	人工関節 (山部)	肩 (市川)	
			手・形成 (宮本 洋)			スポーツ (木下)	手・形成 (宮本 洋)	
			スポーツ (西野)					

受診希望日 ① _____ 月 _____ 日(_____ 曜日)
 ② _____ 月 _____ 日(_____ 曜日) ③ 希望無し

- * 水曜日の午後診(肩、手の外科・形成外科)については完全予約制となっております。
- * 折り返し予約票をFAX致しますので患者様にお渡し下さい。
- * お急ぎの場合、予約票が送られてこない場合は 地域連携室までお電話お願い致します。

代) 072 - 464 - 2111