

## 予約報告票

## [送信先]

病院名	〇〇〇〇〇病院
担当者	〇〇〇〇〇 様
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
診療科名	〇〇〇〇〇科
医師名	〇〇〇〇〇 先生 御待史

この度は、患者さんをご紹介いただきありがとうございます。

受診日時が決定いたしましたので、予約報告票を送信いたします。

当日は、急患等によりご指名いただいた医師の診察が、急遽別の医師に変更となる場合がございますが、ご了承いただきますようお願いいたします。

## [紹介患者さんの受診日時のご連絡]

患者ID	12345678	性別	女性	診療科名	内分泌代謝・糖尿病内科
フリガナ	フクオカ ハナコ			予約日時	2016年7月19日(火)
氏名	福岡 花子 様				10:30
生年月日	1950年11月28日生(65歳)	担当医又は診療分野等		新患担当医	

## &lt;お願い&gt;

患者さんに、下記をお渡し願います。

- 『受診予約票(患者さん用)』(本紙とともに送信した用紙)
- 診療情報提供書(紹介状)の原本
- CD等(画像等の検査結果等)の診療情報

## ※『受診予約票(患者さん用)』をお渡しできない場合

患者さんに、受診予約票に記載の内容をお伝え下さい。

(予約日時、来院時間、受診当日必要なもの及び注意事項等)

※ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡下さい。

※予約の変更及びキャンセルは、下記までご連絡下さい。

〒812-8582  
福岡市東区馬出3-1-1  
TEL 092-641-1151(代表)  
九州大学病院

## [送信元]

九州大学病院 予約センター  
TEL : 092-642-5508  
FAX : 092-642-5509