

## 予約受付票

## [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。

下記患者さんのご予約を受付いたしました。

受診日時の決定までしばらく時間がかかります。決定しましたら、再度ご連絡（FAX送信）いたしますので、今しばらくお待ち下さい。

## [紹介患者さんの情報]

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	患者ID	12345678
氏名	福岡 花子 様		
生年月日	1950年11月28日生(65歳)	性別	女性

## &lt;お願い&gt;

受診が決定しましたら、『予約報告票(紹介元医療機関用)』及び『受診予約票(患者さん用)』を送信いたしますので、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)

## [送信元]

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