

# 地域医療連携診療予約の手順



診療予約を希望される場合は、かかりつけ・紹介元医療機関より、  
地域医療連携室あてに「紹介票」をFAXして下さい



**FAX番号:0463-81-1785**

(TEL番号:0463-81-1784)



地域医療連携室にて予約をとり、  
「予約票」をFAXいたします



重症心身障害児  
の予約について  
は、直接小児科  
担当医あてにご  
連絡ください



お願い

患者さんには、「予約票」  
「診療情報提供書」をお渡し下さい



予約日

予約日は指定時間までに、  
初診受付におこしください



診療

持ち物

予約票

診療情報提供書

健康保険証



入院



経過報告を送ります

診療情報提供書(返書)を送ります

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～16時00分(年末年始、祝日を除く)  
予約通知 受付時間外の受信は、翌稼働日の処理となりますが、24時間受信可能です  
FAX受診後、すみやかに「予約票」を送信します

当日受診等、至急の紹介の場合は直接、地域医療連携室までご連絡ください  
\* 当日受診の場合は、FAX連絡の必要はありません