

## 北里大学病院 一般・消化器外科 紹介患者事前予約申込書

20 年 月 日

北里大学病院	初診	— —			
登録番号	受診有	— —			
(ふりがな)					
患者氏名	様				
生年月日	T・S			男	
	H・R			女	
現住所	〒				
患者様連絡先 電話番号等	— —				
予約日	月	日 ( )	時間	時 分	
紹介元	ご住所				担当者 ご氏名
	医療機関名				
	診療科				
	電話番号	— —			
一般・消化器外科	上部消化管外科		指定医師名		
	下部消化管外科		指定医師名		

※指定医師があるときは、指定医師名欄にご記入下さい。

※ご予約は、トータルサポートセンター病診連携担当に電話をお願いします。

(医療機関の医師以外の医療関係者も可能です。)

※診療情報提供書(紹介状)、保険証は、当日ご持参下さい。

※自動受付機を通さず初診カウンターで受付してください。

北里大学病院 トータルサポートセンター

TEL 042-778-9988

FAX 042-778-8235