

整形外科
診察予約申込書

■紹介元情報

※この用紙とともに診療情報提供書を送付願います。

医療機関名		医師名	
住所		担当者	
TEL		FAX	

■患者情報

カルテID:()

フリガナ		性別	生年月日	年齢(歳)
氏名		☐ 男 ☐ 女	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
住所	〒			
TEL		貴島病院本院への受診歴		☐ 有 ☐ 無
貴院の状況	☐ 外来待機中 ☐ 帰宅 ☐ 現在入院中(退院予定: ☐ 有 ☐ 無)			
保険者番号		記号	番号	
被保険者	☐ 本人 ☐ 家族	資格取得日	年 月 日	
被保険者氏名		有効期限	年 月 日	
公費負担番号		公費受給者番号		
公費負担番号		公費受給者番号		

■依頼内容

受診希望診療科	整形外科		受診希望担当医	☐ 田中Dr ☐ 森Dr ☐ 貴島(崇)Dr ☐ 指定なし		
受診希望日	希望①	年 月 日() ☐ 午前診 ☐ 夜診				
	希望②	年 月 日() ☐ 午前診 ☐ 夜診				
不都合日	☐ 無 ☐ 有 ()					
	月	火	水	木	金	土
午前診	田中 貴島(崇)	田中 貴島(崇)	森 非常勤	貴島(崇) 非常勤(1.3.5)	森 非常勤	貴島(崇) 非常勤
夜 診	森 非常勤	非常勤	非常勤	田中	非常勤	-

←2025年4月現在

※貴島(崇)Drについては、土曜日のみ完全予約制とさせて頂いております。
※担当医不在等により即日回答できない場合がございます。
※予約確定をした後に、こちらより「外来予約票」をFAX致します。
※予約優先の診察となりますが、予約外の診察も行っております。