

県立宮崎病院 診察予約申込書（ファックス用）

FAX予約 0985-38-4166

令和 年 月 日

受診希望診療科	科	医師指定 ※指定がある場合のみ 記入	
受診希望日	第1		令和 年 月 日 ()
	第2		令和 年 月 日 ()
	第3		令和 年 月 日 ()
	都合の悪い日()		

○患者さんの状況について

貴院には入院中ですか？

☐ はい ☐ いいえ

○その他希望があればご記入ください。

()

紹介元医療機関名			
所在地			
T E L			
F A X			
診療科		担当 医師	
予約担当者：			

ふりがな				性別： ☐ 男 ☐ 女
患者氏名	(旧姓)			
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令	年	月	日
住 所	T E L .			
当院受診歴	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明			

診療情報提供書を必ず添付してください。

FAX予約受付時間 平日8:30～16:15

当日の予約は受け付けておりません。翌診療日以降の予約となります。

紹介内容や診療科によっては、受付時間内であっても翌日以降のお返事となる場合があります。

16:15以降及び土・日・祝日にお受けしたFAXについては、原則として翌診療日以降のお返事となります。

※緊急性の高い患者さんについては、直接外来窓口（もしくは担当医）へ、御連絡ください。

[相談方法]

電話（代表）0985-24-4181

※電話交換へ希望する診療科外来窓口（もしくは担当医）につなぐようお伝えください。

※ FAX受診後、予約通知書をFAXで返信しますので、患者さんにご連絡頂きますようお願いいたします。

※ 診療情報提供書の原本は、患者さんへお渡しいただき、受診当日に持参されますようお願いください。

【お問い合わせ先】 県立宮崎病院 患者支援センター

〒880-8510 宮崎市北高松町5-30

TEL：0985-38-4158(予約センター直通)