



山口大学医学部附属病院診療申込書【FAX 事前予約専用】

山口大学医学部附属病院 事前予約窓口	〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1 TEL : 0836-22-2167 FAX : 0836-22-2474
-----------------------	---

紹介元 医療機関名	所属科 担当医師名
FAX 番号	TEL

希望する 診療科名	担当医師 への連絡	受診 希望日	① 月 日 (曜日)
医師名	済 ・ 未		② 月 日 (曜日)

フリガナ	性別	男 ・ 女	旧姓
患者氏名	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平	年 月 日 (歳)
	入院中ですか	はい ・ いいえ	
山口大学 病院受診歴	有 ・ 無 ・ 不明	ID番号	(大学病院受診歴のある患者さんはご記入ください)
現住所	〒		TEL - -

傷病名：
紹介目的等：

- ・ 即日受診や入院依頼の場合は、直接診療科へ連絡をお願いします。
- ・ 翌日の予約は14:00までにご連絡ください。
- ・ 「眼科」「救急」は事前予約できません。また「女性診療外来」は直接お問い合わせください (TEL : 0836-22-2500)
- ・ セカンドオピニオン外来に関する相談は専用窓口にて承っております。
(TEL : 0836-22-2074)

キリトリ

診 療 予 約 票

氏 名	様	診察券番号	- -
予約日時	年 月 日 ()	時	分
診療科		担当医師	

- 予約日は新来受付①番に次の書類を提出してください
 - 健康保険証 老人医療受給者証 公費受給者証 等 (お持ちの方)
 - 紹介状 レントゲンフィルム (預かっている場合)
- 診察までに多少お待ちいただくことがありますことをご了承下さい