

(FAX番号 0879-25-4323)

診療科	内科 ・ 整形外科 ・ 外科 ・ 泌尿器科			
フリガナ			性別	男 ・ 女
患者氏名			年齢	歳
生年月日	年 月 日			
最終の退院先	自宅 ・ 施設 ・ その他()			
来院者名(続柄)	()	()	()	
面談希望日時	第1希望	年 月 日() 時 分～		
	第2希望	年 月 日() 時 分～		
当院の受診歴	有 ・ 無 ・ 不明			

※このFAX用紙は様式2 診療・看護情報提供書(転医・入院予約用)とともにFAXしてください。

※面談希望日時は下記の当院の面談時間の中から第1希望・第2希望を記載してください。尚、調整が困難な場合はご連絡ください。可能な限り、調整させていただきます。

【FAXの受付時間】

病院診療日の平日 8:30～17:00 ※土・日曜、祝祭日、年末年始は除く

【当院の面談時間】

病院診療日の平日 ※土・日曜、祝祭日、年末年始は除く

9:00～9:30	14:00～14:30
9:45～10:15	14:45～15:15
10:30～11:00	15:30～16:00

【当日の来院場所】

新患・再来受付1番 (正面玄関をに入って右側)

【お問い合わせ先】

香川県立白鳥病院 地域連携

電話 0879-25-4321(直通)