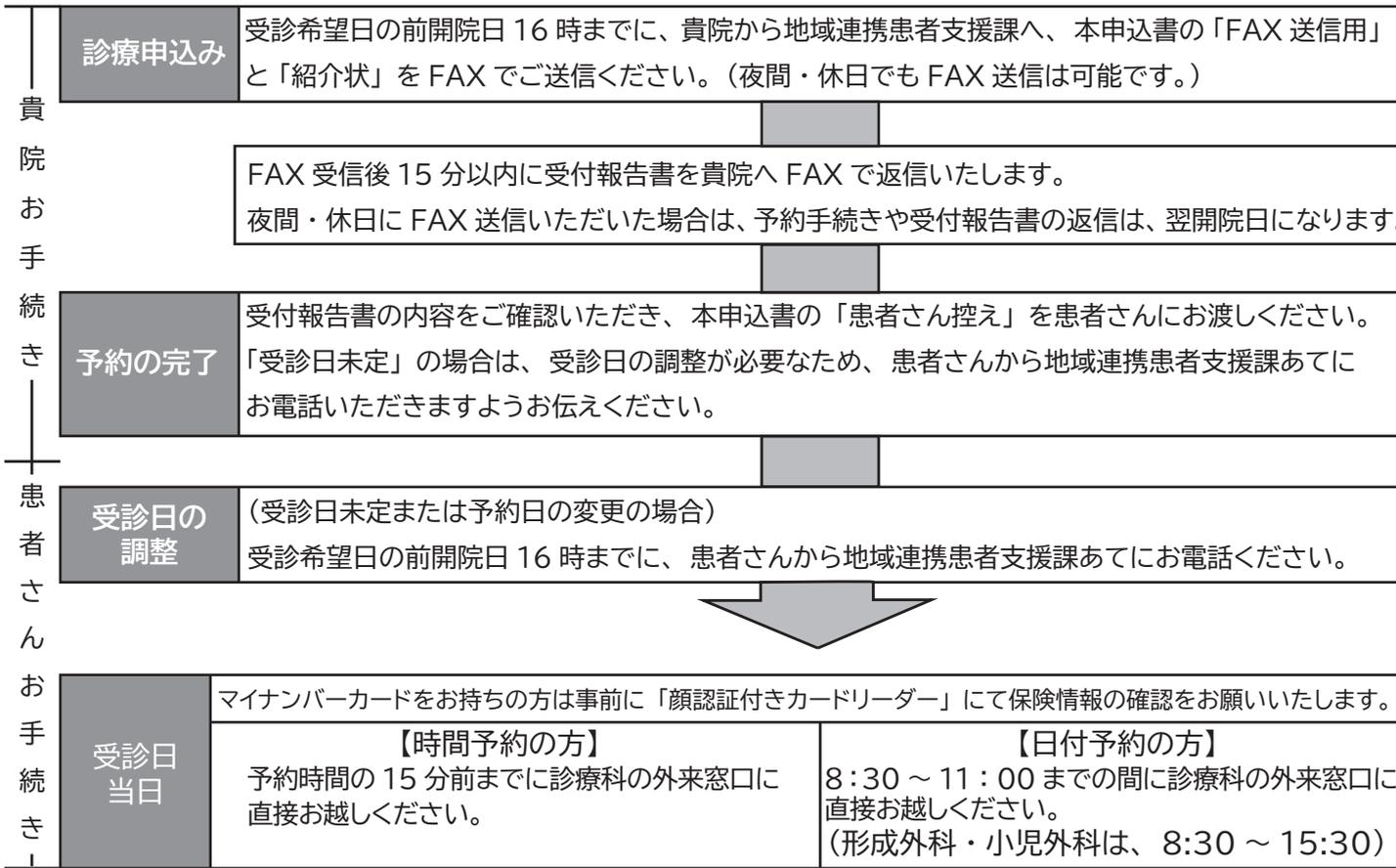


成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

FAX診療申込書を送信いただくことの利点

- 専門医の初診枠へご予約がお取りできます。
- お申込みいただく診療日の休診や医師不在等が予め確認できます。
- 「FAX診療申込書」と併せて「診療情報提供書（紹介状）」をご送信いただくと、ご予約の際に最適な診療科をご案内できます。
- 紹介患者さんは、初診手続きが不要となり、診療科窓口へ直接進めます。待ち時間の短縮にもつながります。

FAX診療申込の流れ



【診療科のご案内】 診療受付 8:30 ~ 11:00 診療開始 9:00 ~ （形成外科、小児外科を除く）

受診日及び時間帯の予約が可能な診療科

内科	初診曜日	診療科	初診曜日
循環器内科	月～金	眼科	月～金
消化器内科	月～金	脳神経内科	
血液腫瘍科	月～木	脳神経外科	
呼吸器内科	月・水・金	外科	
腎臓内科	月・金	乳腺外科 ※1	要相談
リウマチ・アレルギー内科	火・木・金	歯科口腔外科	月～金
糖尿病代謝内科	月・火	放射線科	月～木
内分泌内科	月・木	小児科	月～金
総合内科	月・水・木	呼吸器外科	月・水・金
感染症科 ※1	要相談	心臓血管外科	火・木
		泌尿器科	月～金
		産婦人科 ※2	

受診日のみ予約可能な診療科

診療科	初診曜日
整形外科	月～金
耳鼻咽喉科	月・火・木・金
皮膚科	
精神神経科 ※2	月(第2・4)・水・金
形成外科 ※3	月・水・金
小児外科 ※4	火

※1 確認が必要なため、調整に時間を要します。

必ず紹介状を FAX でお送りください。

※2 初診患者の人数制限があります。

※3 受付時間 8:30 ~ 15:30 診療開始 13:30 ~

※4 受付時間 8:30 ~ 15:30 診療開始 14:00 ~

*最新の初診曜日については、「紹介初診患者受入体制表」をご確認ください。

【問合せ】 地域連携患者支援課（直通）TEL：0476-22-9950

成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

(FAX 送信用)

FAX : 0476-23-9581

紹介状も併せてお送りくださいますようお願いいたします。

医療機関名		所在地	
申込日 : 令和 年 月 日		T E L	
フリガナ	患者氏名		FAX (返信先)
性別	男 ・ 女	当院受診歴	医師名
生年月日	T・S・H・R 年 月 日	無・有	診察券番号 (お持ちの場合)
住所	〒 -	携帯	— —
		自宅	— —

※患者氏名は、保険証と同じ文字でご記入ください。

紹介診療科	科	医師
-------	---	----

※太枠内は必ずご記入ください。

医師の指定がない場合は記入不要です。

<input type="checkbox"/> 受診希望日あり	第1希望	月 日 曜日	予約日時	※予約日時は受付報告書で返信します。 月 日 曜日 時 分
	第2希望	月 日 曜日		
	第3希望	月 日 曜日		

最短日希望 (緊急性あり) ※必ず紹介状を FAX でお送りください。

受診日未定 ※患者さんと日程を調整します。受診希望日の前開院日 16 時まで地域連携患者支援課まで電話するようお願いいたします。

【貴院からの通信欄】

地域連携患者支援課 (直通) TEL: 0476-22-9950

成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

(患者さん控え)

地域連携患者支援課 (直通) TEL: 0476-22-9950

☎ 受付時間: 平日 8 時 30 分 ~ 17 時

医療機関名

申込日 : 令和 年 月 日 所在地

フリガナ			T E L
患者氏名	様		FAX (返信先) 医師名
性別	男 ・ 女	当院 受診歴	診察券番号 (お持ちの場合) 無・有
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
住所	〒 -	携帯	— —
		自宅	— —

受診診療科	科	医師
-------	---	----

受診希望日あり

第1希望	月 日 曜日
第2希望	月 日 曜日
第3希望	月 日 曜日

予約日時	※決定した予約日時をご記入ください。
	月 日 曜日 時 分

最短日希望 (緊急性あり)

受診日未定 ※日程を調整します。受診希望日の前開院日 16 時まで地域連携患者支援課にお電話ください。

【診療科のご案内】 診療受付 8:30 ~ 11:00 診療開始 9:00 ~ (形成外科、小児外科を除く)

受診日及び時間帯の予約可能な診療科					受診日のみ予約可能な診療科			
窓口	内科	初診曜日	窓口	診療科	初診曜日	窓口	診療科	初診曜日
22	消化器内科	月~金	23	眼科	月~金	10	整形外科	月~金
	血液腫瘍科	月~木	11	脳神経内科		11	耳鼻咽喉科	月・火・木・金
	呼吸器内科	月・水・金		脳神経外科		12	皮膚科	
	腎臓内科	月・金	12	外科		13	精神神経科※2	月(第2・4)・水・金
	リウマチ・アレルギー内科	火・木・金		乳腺外科 ※1	23	形成外科 ※3	月・水・金	
	糖尿病代謝内科	月・火	100	歯科口腔外科	月~金	100	小児外科 ※4	火
	内分泌内科	月・木		放射線科	月~木	※1 確認が必要なため、調整に時間がかかります。 ※2 初診患者の人数制限があります。 ※3 受付時間 8:30 ~ 15:30 診療開始 13:30 ~ ※4 受付時間 8:30 ~ 15:30 診療開始 14:00 ~		
	総合内科	月・水・木		小児科	月~金			
感染症科 ※1	要相談	23	呼吸器外科	月・水・金				
101	循環器内科	月~金	24	心臓血管外科	火・木			
				泌尿器科	月~金			
			産婦人科 ※2					

受診日 当日	マイナンバーカードをお持ちの方は事前に「顔認証付きカードリーダー」にて保険情報の確認をしてから外来へおすすみください。	
	【時間予約の方】	予約時間の 15 分前までに受診する診療科窓口へ直接お越しください。
	【日付予約の方】	8 時 30 分から 11 時までの間に受診する診療科窓口へ直接お越しください。 (形成外科・小児外科の受付時間は、8 時 30 分 ~ 15 時 30 分です)

●受診日当日お持ちいただくもの

紹介状・マイナンバーカード又は健康保険証・本申込書、(お持ちの方は) 当院診察券・お薬手帳・公費医療証

