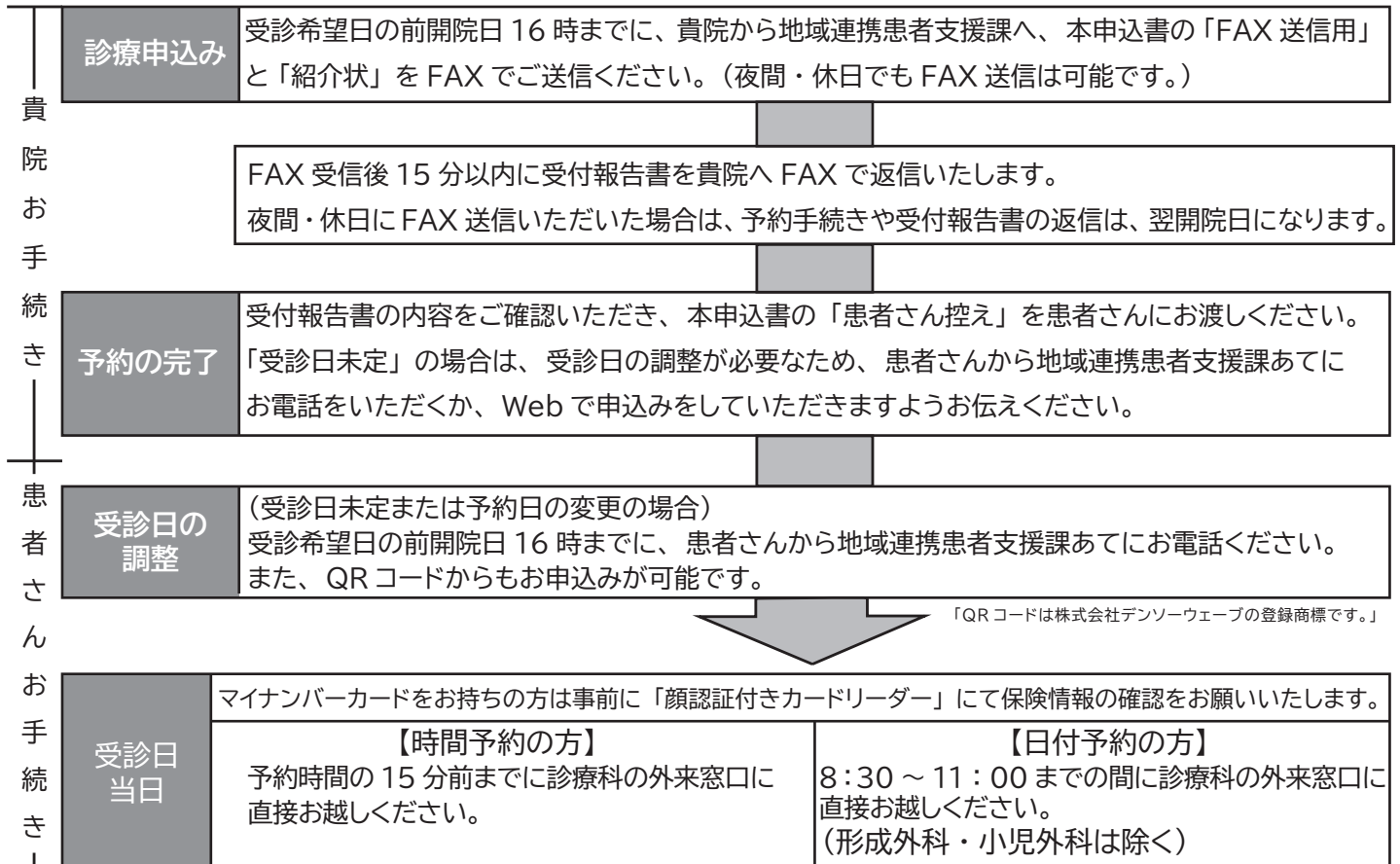


成田赤十字病院〈FAX診療申込書〉

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～金	脳神経外科	
呼吸器内科	月～金	外科	
腎臓内科	月・金	乳腺外科 ※1	月・水・木
リウマチ・アレルギー内科	火・水・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・木	呼吸器外科	月・水・金
感染症科	水・木	心臓血管外科	火・木
泌尿器科	月～金	※1 初診完全予約制です。 ※2 初診患者の人数制限があります。	
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

※3 受付時間 8:30 ~ 15:30

診療開始 13:30 ~

※4 受付時間 8:30 ~ 14:00

診療時間 13:00 ~ 15:00

診療時間 13:00 ~ 14:30 (第1火曜日)

*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

申込日 : 令和 年 月 日

所在地

フリガナ				TEL
患者氏名	様			FAX (返信先)
性別	男 ・ 女	当院 受診歴	無・有	診察券番号 (お持ちの場合)
生年月日	T・S・H・R 年 月 日			
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。

☐ 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。

電話か Web で申込みを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。お電話または QR コードからお申し込みください。



※QR コードからは 24 時間 365 日
お申し込みが可能です。

「QR コードは株式会社デンソーウェブの
登録商標です。」

【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～金	11	脳神経内科		11	耳鼻咽喉科	月・火・木・金
	呼吸器内科	月～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・水・金		乳腺外科 ※1	23	形成外科 ※3	月・水・金	
	糖尿病代謝内科	月・火		歯科口腔外科	月～金	100	小児外科 ※4	火
	内分泌内科	月・木	15	放射線科	月～木	※3 受付時間 8:30～15:30 診療開始 13:30～		
	総合内科	月・木	100	小児科	月～金	※4 受付時間 8:30～14:00 診療時間 13:00～15:00		
	感染症科	水・木	23	呼吸器外科	月・水・金	診療時間 13:00～14:30(第1火曜日)		
101	循環器内科	月～金		心臓血管外科	火・木			
24	泌尿器科	月～金	※1 初診完全予約制です。					
	産婦人科 ※2		※2 初診患者の人数制限があります。					

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・小児外科を除く）

●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

成田赤十字病院外来フロア案内図

