

診 療 受 付 書

登録医療機関

サンプル

登録医師名 先生御机下

氏 名 様 【 】

予約日時 平成 年 月 日 時 分

紹介内容 診療(放射線科) 検査・画像診断()

撮影部位 ()

※撮影部位が腹部の方へのご注意

◎午前予約の方…朝食及び水分はとらずにご来院ください。

◎午後予約の方…朝食は軽めに、昼食はとらずにご来院ください。

《お願い》

1. 診療当日、予約時間の30分前にご来院ください。

来院時、健康保険証及び医療証等と本書(診療受付書)をご持参のうえ、
当院1階新患・紹介状受付(受付①番窓口)にお越しください。2. 急用などでご来院できない場合は、検査前日の午前9時から午後5時までに
地域ケアサービスセンター(Tel.045-681-9534)にご連絡ください。

横浜中央病院

《ご来院方法》

電車…

● JR根岸線 石川町駅 北口下車 徒歩3分

● JR根岸線 関内駅 南口下車 徒歩8分

バス…

● 吉浜橋停留所下車 21・54・101・105・106

■ 病 院 案 内 図

