

## 歯科口腔外科診療予約（口腔粘膜疾患等）のご案内

- 診療申込書兼診療情報提供書の簡略化を図りご紹介いただき易く致しました。
- ご紹介目的を明確にご提示いただくことで予約をスムーズにお取りすることができます。
- 並存疾患の方も医科診療科と連携し診療をすることで安心してご受診いただけます。

検査日時や申込方法などは下記をご覧ください。

今後も、地域から信頼される医療機関を目指してまいりますので、是非、ご紹介いただきますようお願い申し上げます。

### 1) 診療予約受付日時について

月曜日から金曜日まで

### 2) 予約の申込方法

歯科口腔外科診療申込書兼診療情報提供書（口腔外科粘膜疾患等）

に必要事項をご記入ください。

### 3) 提出先

JCHO横浜中央病院 地域ケアサービスセンター地域医療連携室へFAX願います。

### 4) 予約

歯科口腔外科にて予約後、地域医療連携室より予約票と受付書を紹介元へ

FAXにて返信いたします。

お問い合わせ先

TEL：045-641-1921（代表）より口腔外科受付へ

FAX：045-681-9542

