

社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院

外来診察 予約申込書

FAX送信先 06-6482-0212 地域医療部

申込日： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

TEL：

FAX：

フリガナ		男 ・ 女 様	生年 月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和	
患者氏名				年 月 日 () 歳	
住所	〒			TEL	— —

※希望の外来の□にチェックをしてください

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	☐ 内科 ☐ 整形外科	☐ 内科 ☐ リハビリテーション科 【脳血管疾患】 (9:00～11:00) ☐ 摂食嚥下外来 (11:00～11:30) ☐ LSVT外来 (11:00／11:30)	☐ 内科 ☐ もの忘れ外来 (10:00) ☐ 胃瘻交換前診察	☐ 内科 ☐ 整形外科 ☐ 循環器内科 (9:00～11:00) ☐ 脳神経内科	☐ 内科 ☐ もの忘れ外来 (10:00) ☐ 義肢装具外来
午後			☐ 糖尿病内科	☐ 介護予防（フレイル） 外来（13:45／14:00） ☐ VR・CI療法外来 （第1／3週 13:00）	☐ 痙縮治療外来 ☐ レケンビ外来 (13:30／14:30)

患者様状況	☐ 外来待機中 / ☐ 自宅 ☐ 入院中（退院後受診希望：退院予定日（ / ）） ☐ 入院中受診		移動方法	☐ 歩行 ☐ 車椅子 ☐ ストレッチャー
第1希望日	令和 年 月 日 ()	第2希望日	令和 年 月 日 ()	
希望医師	☐ 有 () 医師 ☐ 無			
特記事項	※診療情報提供書に病名、主訴、病歴が記載の場合は不要です。			
予約手順	1) この「予約申込書」と「診療情報提供書」をFAX送信してください。 2) 予約日時決定後、「予約票」をFAX返信いたしますので、患者様にお渡しください。			

【お問い合わせ】 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 地域医療部

〈受付時間〉平日 8:30 ～ 17:00 〈直通TEL〉06-6482-0115

※FAXは24時間受け付けております