

検査予約票（患者様用）

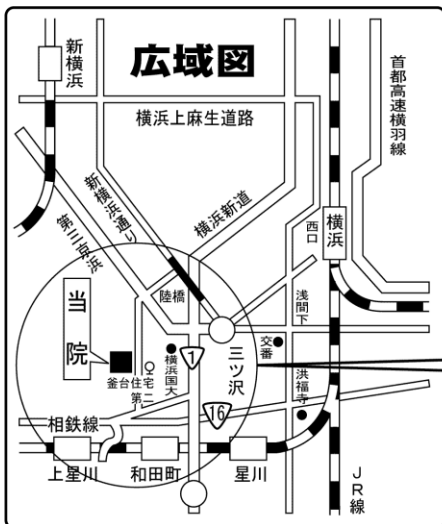
診察日	年 月 日 ()	紹介元医療機関
時間	午前・午後 時 分	の名称・所在地
検査名	_____検査	医師名
		TEL (- -)
		FAX (- -)

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	様	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

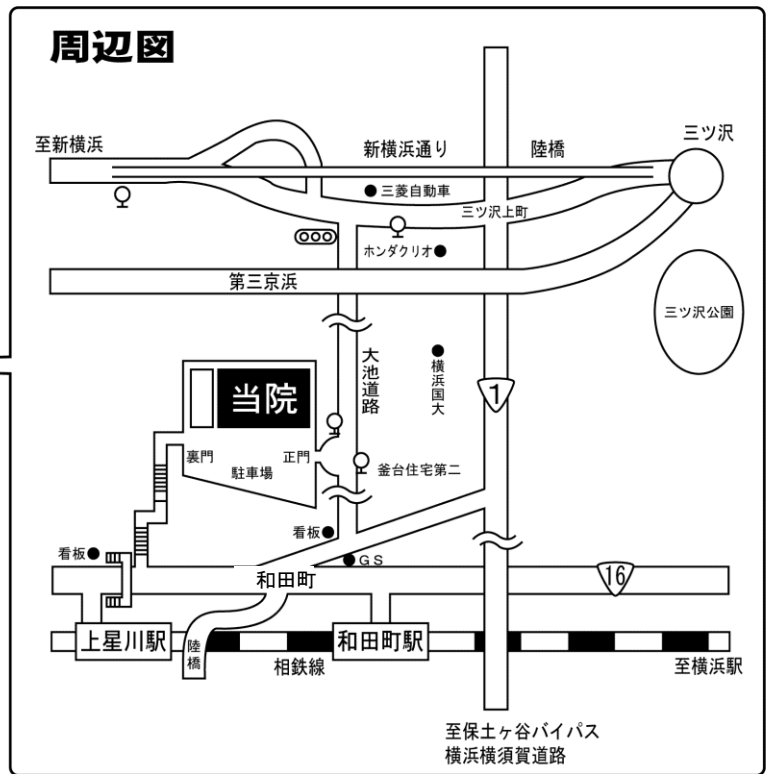
※ 検査当日は、予約時間の20分前までに直接地域連携室にお越しください。

- ご持参いただくもの
- ①検査予約票（本書）
 - ②健康保険証または各医療券等
 - ③紹介状（診療情報提供書）
 - ④お薬情報（手帳等）
 - ⑤診察券（当院の診察券をお持ちの方のみ）

※ 万一ご来院されない場合は、お手数でも地域連携室までご連絡ください。



- 横浜駅西口バス9番乗場（相鉄バス）
「釜台住宅第3行き」または「釜台経路上星川駅行き」
乗車約20分、釜台住宅第2（当病院正門前）下車
- 横浜駅相鉄線乗車約10分
「上星川駅」下車徒歩15分またはバス（相鉄バス）
- 横浜駅西口タクシーで約20分
- 駐車場有（収容台数100台）



院内ご案内図



独立行政法人地域医療機能推進機構

横浜保土ヶ谷中央病院 地域連携室 TEL : 045-331-1559