

診療予約票（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
診療科	_____科	医師名
担当医師	_____医師	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

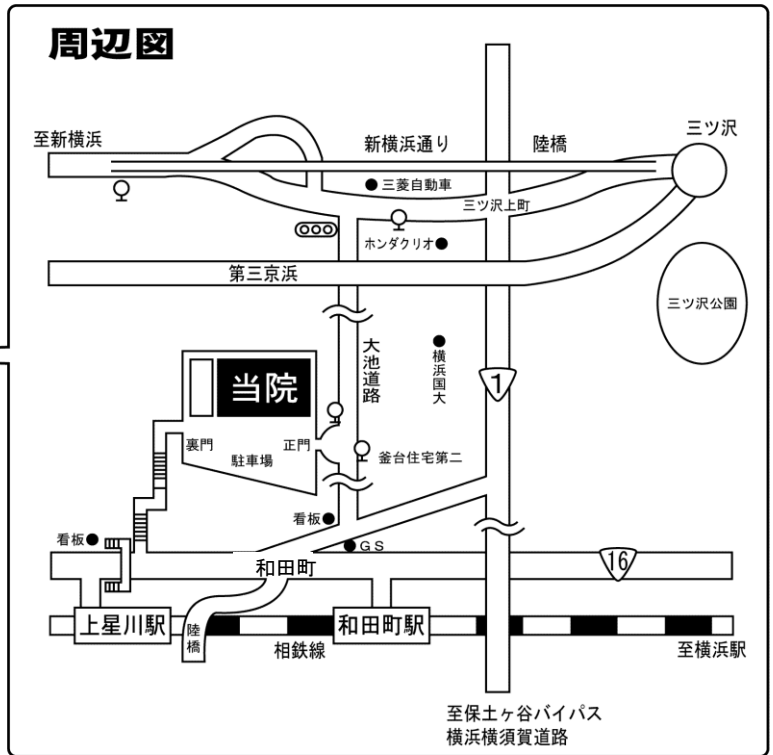
※ 診察当日は、予約時間の10分前までに直接地域連携室におこしください。

- ご持参いただくもの
- ① 診察予約票（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）

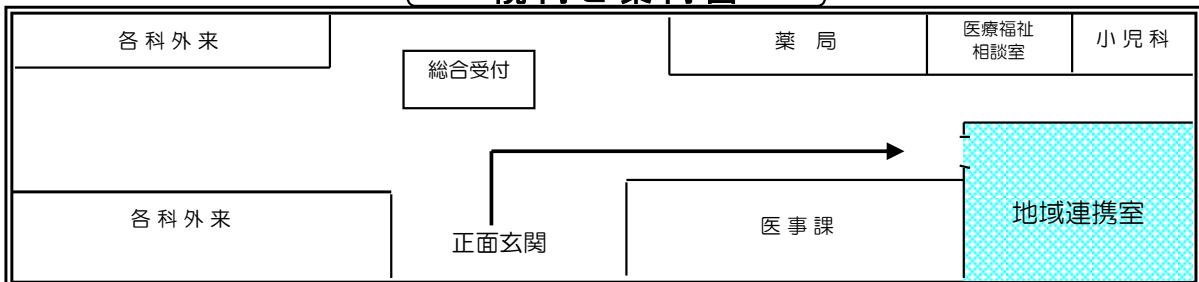
※ 万一ご来院されない場合は、お手数でも地域連携室までご連絡ください。



- 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「釜台経由上星川駅行き」
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