旭川赤十字病院 耳鼻咽喉科外来 予約用紙

《患者さんご自身（もしくはご家族）が当院に電話をして受診日の予約をする場合に使用》

＊当院耳鼻咽喉科あての紹介状（診療情報提供書）がお手元にある方（記載予定）が予約可能です。
＊予約枠は平日の8時30分もしくは9時30分の二枠となります。（水曜日は外来休診日です。）

下記太枠の情報を記入のうえ、予約専用ダイヤル 0166-76-9836 に電話をかけてください。

◎受付時間 平日 9：00 ～ 16：00

旭川赤十字病院 受診歴	あり 患者番号（ - ） ・ なし ・ 不明			
紹介状（診療情報提供書）を書いていただいた医療機関名				
フリガナ 患者氏名	様 男 女	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日（ 歳）	
住所	〒		電話番号	ー ー
直近1か月の他院受診歴	外来受診 ： 無 ・ 有 （医療機関名： 受 診 日： 月 日） 入 院 ： 無 ・ 有 （医療機関名： 入 院 期 間： 月 日～ 月 日）			

＊予約が決まりましたら、予約日を記入し、予約時間に☑をつけてください。

外来受診日	月 日（ ）	□ 8：30（8：00来院） □ 9：30（9：00来院）

《当日は**来院時間まで**にお越しいただき、**1階の受付カウンター**
②外来受付（紹介状をお持ちの方）で受付をしてください。》

《当日持参していただくもの》

- ・この予約用紙
- **・紹介状（診療情報提供書）**
- ・健康保険証
- ・お薬手帳（持っている方）

＊ 受診当日、**紹介状（診療情報提供書）**を持参されなかった場合、選定療養費として8,800円(税込)をお支払いいただく場合がございます。

旭川赤十字病院 地域医療連携室
電話 0166-76-9836（外来予約専用）
FAX 0166-22-8287

＊ご不明な点、予約日の変更希望等があれば、予約専用ダイヤルにてお受けいたします。

2022.10.1