FAX送信先　地域医療連携室（予約センター）　０１７８－７２－５２２２

八戸市立市民病院　予約申込書

※申込書に診療情報提供書の添付をお願いいたします。

当院ID	

氏名	フリガナ （旧姓　　）	性別	□ 男 □ 女	生年月日	□ 大正　□ 昭和 □ 平成　□ 令和 年　月　日
住所	〒　　－				
連絡先 電話番号	①　　【 氏名　　続柄　　】 ※複数ご記入ください			②　　【 氏名　　続柄　　】	

受診科（〇をつけてください）　医師の指定がある場合医師名　【　　】

一般外来	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	内分泌・糖尿病内科	神経内科	総合診療科	外科	呼吸器外科	形成外科	小児外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	小児科	産婦人科	眼科	歯科口腔外科	精神神経科	皮膚科	耳鼻咽喉科	緩和医療科
特殊外来	腎臓内科	漢方外来	不整脈外来																			

※CD-ROM、フィルムの添付　□ 有　□ 無

それ以外のご連絡先

■妊婦健診（平日15:30～17:00）

11週まで…産婦人科外来　0178-72-5111（内線2233）　12週以降…新周産期センター　72-5071

■セミオープンシステムと機器共同利用のご予約、その他のお問い合わせ（平日8:15～17:00）

地域医療連携室（予約センター）　0178-72-5000

予約希望日	①　　月　　日	②　　月　　日	予約不可日（ある場合）	
現在の状況 （〇をつけてください）	外来	入院中	退院予定等（ある場合）	

紹介元医療機関名	【 ご担当者様　　】
電話番号	
FAX番号	
備考欄	

上記患者様の予約をお取りしましたのでお知らせいたします。外来の患者さんについては、当院から連絡先の方にお知らせしています。入院中の方については、お手数ですが貴院より患者さんにお知らせください。

年　　月　　日（　）　　時　　分（　　分前までに来院ください）

診療科　　担当医師

八戸市立市民病院　地域医療連携室（予約センター）　〒031-8555　青森県八戸市田向３丁目１－１

電話　0178-72-5000　FAX　0178-72-5222

2020年4月修正版