## 診療申込書 (患者さん郵送用)

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 **QST病院 地域医療連携室** 行き

【患者さんの情報】	]			ご記入日	3		年	月	日			
フリガナ						口木	語で					
患者さんの氏名							会話	可•	不可			
生年月日	年	月	日 (	才)								
住所												
電話番号	1 –		_		2		_		_			
【診療情報提供書(紹介状)をもらった病院の情報】												
病院名												
診療科名		科	担当	医師名					先生			
【該当する項目に、	、☑してくださ	زار. ]			·							
予約希望	□初診予約	□セカ	ンドオし	ピニオン	予約	J		(人が来院) セカンド				
来院される方	□ご本人□	□ご家族	□他(			)		、規定の制				
ご来院に不	先までの日程で 都合なお日に 、ご記入くだ	ちが	$\Rightarrow$									
【レターパックの	中を確認して、	<b></b> してぐ	ください。	]								
□診療情報提 <sup>ん</sup> □この用紙(診				D-R) レター/			(証の =	コピー				
	※およそ1 <del>.</del>	週間ほどつ	で、返信月	用レター/	パツク	 クを用	いて返	信いたし	 ノます。			
【QST病院より、	患者さんへ】	 (病院側記	 <b>2入</b> 欄)									
診察予約枠		年	月	E	3	(	)		時枠			
来院時間		時	分ご	う、病院	完受	付へ:	お越し	くださ	い。			
予約の種類	□初診	ロセカ	コンドオ	ピニオン	,			予約な	il			

<sup>\*</sup>受診当日、当院へお持ち頂く物や、来院に際しての注意事項は、別途ご案内します。

## 診療申込書 (患者さん郵送用)

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 **QST病院 地域医療連携室** 行き

【患者さんの情報		ご記	人日	2022年	8月 2日						
フリガナ	リョウシ	ハナコ	日本	語で							
患者さんの氏名	量子	花子		会話	不可						
生年月日	1982 年 4 月 1 日 (40才)										
住所	263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川4-9-1										
電話番号	① 000-000-0000 ② ΔΔΔ-ΔΔΔ-Δ										
【診療情報提供書(紹介状)をもらった病院の情報】											
病院名	穴川中央病院										
診療科名	消化器外科	担当医師名		科学太	郎 先生						
【該当する項目に	、 <b>☑</b> してください。】										
予約希望	□初診予約 ☑セカンドオピニオン予約 場合は、セカンドオピニ										
来院される方	□ご本人 ☑ご家族	. □他(	ンとなり、規定の料金を 戴します。								
1~2か月先までの日程で、 ご来院に不都合なお日にちが ありましたら、ご記入ください。 ⇒ 9月以降は、1·2日、10日											
【レターパックの中を確認して、☑してください。】											
☑診療情報提供書(紹介状) ☑画像(CD-R) ☑保険証のコピー											
☑この用紙(診療申込書) ☑返信用のレターパック											
※およそ1週間ほどで、返信用レターパックを用いて返信いたします。											
【QST病院より、	患者さんへ】(病院側記	己入欄)									
診察予約枠	年	月日	(	)	時枠						
来院時間	時	分ごろ、病院	受付へ	お越しくた	<i></i> ごさい。						
予約の種類	□ 初診 □ セナ	カンドオピニオン		□予	約なし						

<sup>\*</sup>受診当日、当院へお持ち頂く物や、来院に際しての注意事項は、別途ご案内します。