

# ご紹介確認書

病院

---

先生御侍史

---

岩手県立釜石病院  
地域医療福祉連携室

TEL 0193-25-2011

FAX 0193-25-4031

この度は、\_\_\_\_\_様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

○ 診療予定日 無 ・ 有 平成 年 月 日 ( ) です。

○ 検査 ( CT ・ MRI ・ RI ・ その他 ) 予定日は 月 日 ( ) です。

※ FAX内容に御心当りのない場合は、大変ご迷惑をおかけいたしますが、県立釜石病院までご連絡くださいますようお願いいたします。

きりとり線

---

## 診療予約票

患者氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 T.S.H 年 月 日 歳

予約日 無 ・ 有 平成 年 月 日 ( )

受診科 \_\_\_\_\_ 科

※ 県立釜石病院5番受付窓口に保険証、紹介状と一緒に提出してください。