

FAX送信先 0242-29-9912

竹田総合病院 発熱外来（救急受付）御中

申込者氏名

FAX番号

●発熱外来への予約を依頼します。結果を申込者FAX番号までお知らせ下さい。

受診者氏名

診察券 あり (ID: _____)

なし

生年月日 大. 昭. 平. 令 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別 男 ・ 女

自宅住所

電話番号 _____ - _____

(FAX専用・電話FAX兼用・電話のみ)

申込区分	1 : 予約申込 2 : 予約取消	予約希望日 _____ 月 _____ 日 希望時間 _____ 時 _____ 分 (午前枠9:00~11:00/午後枠13:00~15:00(休診日も同様))
申込先	発熱外来 (救急受診)	(現在の体温 _____ 度 _____ 分)
発熱以外のお体の状態		
手話について	全部手話 ・ 手話+筆談 ・ 筆談のみ (いずれかをマルで囲む)	
選定療養費について	初診時7,700円、再診時3,300円の選定療養費が生じることを了解し、予約の依頼をします。	

* 手話通訳担当者が同席できない場合もございます。ご了承ください。

* 予約申込に関する希望時間は30分単位で記入ください。なお、ご希望通りのご予約とならないこともございます。

※結果通知（ご依頼頂いた内容について「結果」をお知らせする欄なので以下は記入しないで下さい。

様

_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 にFAXいただいた予約についての結果をお知らせします。

申込区分	1 : 予約申込 2 : 予約取消
結果区分	<p>【 1. 発熱外来への診察日時は次のようにうけたまわりました】</p> <p style="text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分</p> <p>上記予約時間の少し前までに、救急室入口(東邦銀行・郵便局側)までお越しください。その際、こちらのFAX用紙を受付担当者にご提示ください。</p>
	<p>【 2. 下記、発熱外来のご予約は患者様の都合により取消させていただきました】</p> <p style="text-align: center;">_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分</p>