



慶應義塾大学病院 FAX予約申込用紙

FAX番号 03-5843-6167

※「本用紙」と、「診療情報提供書」をご送信お願い致します。

●ご予約を希望される診療科 医師名

診療科	
医師名	

●ご希望の予約日

第1希望	月	日	曜日
第2希望	月	日	曜日
第3希望	月	日	曜日

●ご紹介いただく患者様の情報 (診療情報提供書に記載がある項目は省略ください。)

フリガナ		男・女	生	明・大・昭・平			
患者氏名			年	年	月	日	(歳)
住所	〒		電話(自宅)	-	-		
			(携帯)	-	-		
当院の受診歴	有	無	診察カード番号				

保険情報

保険者番号						本人	1割
記号		番号				家族	3割

後期高齢者医療、公費情報

負担者番号							1割
受給者番号							3割

公費情報

負担者番号							
受給者番号							

※被保険者との続柄、負担割合に○をしてください。

病名・症状	
-------	--

画像CD-R、フィルムの有無	有	無
----------------	---	---

★ FAX予約の手順 ★

①紹介元医療機関より2点FAX送信お願いします
「診療情報提供書」「本申込書」
 受付時間：9:00～19:00(土曜日は16:00まで)
 (受付終了後のFAXは翌日対応となります)

②慶應予約センターで予約調整
 紹介元医療機関へ「予約票」を返送いたします
 15分～20分後にFAXで返送致します。

③紹介元医療機関さまは、患者さまに
 「予約票」「紹介状(原本)」をお渡しください。

■申込日	年	月	日
------	---	---	---

■紹介元	
医療機関名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
診療科名	
医師名	

【お問い合わせ先: 慶應義塾大学病院 医療事務室 予約センター】

受付時間: 9:00～19:00 (平日・土曜日(第2、4、5) 土曜日は16:00まで) 電話: 03-3353-1257(ダイヤルイン)

【外来休診日】日曜日・祝日/第1・3土曜日/年末年始(12月30日～1月4日) 慶應義塾の休日(1月10日、4月23日)