

2024年度版

## 外科専用初診予約申込書

申込日（FAX送信日）

年 月 日

飯塚病院地域連携センター

FAX : 0948-29-8457

行

## 受付時間

平日（ 土日、祝祭日、年末年始を除く）

8:30 ~ 16:30

※ 緊急を要する患者さん（当日・翌日受診希望）の場合は、診療科に直接ご相談ください

## 【紹介元医療機関】

医療機関名 :	電話番号 :	—	—
	FAX番号 :	—	—
医師名 :	担当者名 :		

## 【患者情報】

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
患者氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成
			年	月	日（ ）歳
電話番号	自宅	—	—		
	携帯	—	—		
傷病名					
医師指定	*希望に添えない場合があります。		連絡事項等		
無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	先生			
受診希望日	第1希望	: 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	希望はないが早めの受診希望	
	第2希望	: 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	都合の悪い日	
	第3希望	: 令和 年 月 日	( )		

医師	専門分野	診察日
二宮 瑞樹	肝・胆・膵	水曜日
萱島 寛人	肝・胆・膵	月曜日
永田 茂行	肝・胆・膵	火・水曜日
藤中 良彦	大腸	水・金曜日
中西 良太	大腸	火・金曜日
梶原 脩平	食道・胃	木・金曜日
栗山 直剛	胃・大腸	木・金曜日
岡本 正博 若杉 絢子	乳腺外来 *一次検診は受け付けていません。 痛みや違和感はドック受診をご検討下さい。 *紹介時は乳腺外科担当医でお願いします。	月 ~ 木曜日
新患担当医	胆石・ヘルニア・痔	ヘルニア: 火・木・金 痔疾患: 木 胆石: 月・水

※受診当日には  
「診療情報提供書」  
「予約券」  
「現在内服しているお薬全て」  
を患者さんへご持参いた  
だくようお願いください

※予約が確定したら連絡します  
(15分~20分以内)  
その後「予約券」をFAXにて  
送信いたします

2025年1月改訂