県立日南病院　小児科外来　予約通知書

 　　　FAX返信日：令和　　年　　月　　日

紹介元医療機関名 　　　　　様

下記の通り、ご予約致しました。

患者さんへのご案内をよろしく御願い致します。

|  |
| --- |
| 患者氏名： （生年月日：　　　年　　月　　日）  予約日時：令和　　　年　　　月　　　日　　　　時　台  |

・予約時間は目安の時間となります。

・当日、急患対応などで診察時間が前後することがございます。ご了承下さい。

・先に検査をご案内することもあります。

・受診日の食事制限は特にありません。

１.来院の際にご持参いただくもの

　①受診された医療機関の紹介状（診療情報提供書）

　②健康保険証

　③現在服用されているお薬とお薬手帳

　④母子手帳

　⑤診察券（県立日南病院受診されたことがあり、持っている方の場合）

２.受付について

　・正面玄関からお入り下さい。（入館は、8時10分からです。）

　・1階の総合受付①番で紹介状と健康保険証、診察券を（持っている方は）ご

提示下さい。

３.その他

　・予約日に来院できなくなった場合や、ご不明の点がございましたら、事前に

ご連絡ください。

　・新型コロナウィルス感染症拡大予防にご協力ください。（別紙「患者さんへ

お願い」をご参照下さい。）

【お問い合わせ先】

県立日南病院　患者支援センター

電話：0987－23－3111（代表）

令和3年7月5日作成　県立日南病院　患者支援センター