

## 予 約 申 込 書

(ふりがな)			性 別	旧 姓
患者氏名	(姓)	(名)	男 ・ 女	
生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年 月 日 歳			
住所	〒 — — 電話番号 — —			

受診希望日時 令和 年 月 日 金曜日
---------------------

受診希望科		
<input type="checkbox"/> 呼吸器内科 ☆	<input type="checkbox"/> 整形外科 ☆	<input type="checkbox"/> 放射線治療科 ※☆
<input type="checkbox"/> 消化器内科 ☆	<input type="checkbox"/> 形成外科	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床遺伝外来 ☆
<input type="checkbox"/> 血液外来 ☆	<input type="checkbox"/> 脳神経外科 ☆	<input type="checkbox"/> 眼科
<input type="checkbox"/> 糖尿病・内分泌内科 ☆	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 ☆
<input type="checkbox"/> 神経内科 ☆	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科 ☆	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 外科 ☆	<input type="checkbox"/> 泌尿器科 ☆	<input type="checkbox"/> 健康診断部
<input type="checkbox"/> 小児科 ※	<input type="checkbox"/> 放射線診断科 ※☆	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 ※☆

※の小児科・放射線診断科・放射線治療科・歯科口腔外科への予約は、直接診療科外来へ電話予約をお願いいたします。

☆の診療科につきましては、診療情報提供書も併せてお送りいたしますようお願いいたします。

(注)産婦人科は休診、循環器内科・神経科・麻酔科は、院内頼診のみとなっています(令和2年7月現在)

主保険	保険者番号		区分	本 人 ・ 家 族
	記号・番号		資格取得日	
後期高齢者 受給者証・ 公費医療	市町村・負担者番号		負担割合	割
	受給者番号		資格取得日	

↑ 保険証のコピー貼付でもかまいません

医療機関名	
所在地	
電話番号・FAX番号	
送信担当者名	

## 青森労災病院へ 診療予約をされた方へ

◎お名前

	様
--	---

◎あなたの予約日時は

月	日 ( 金 )	時	分
---	---------	---	---

です

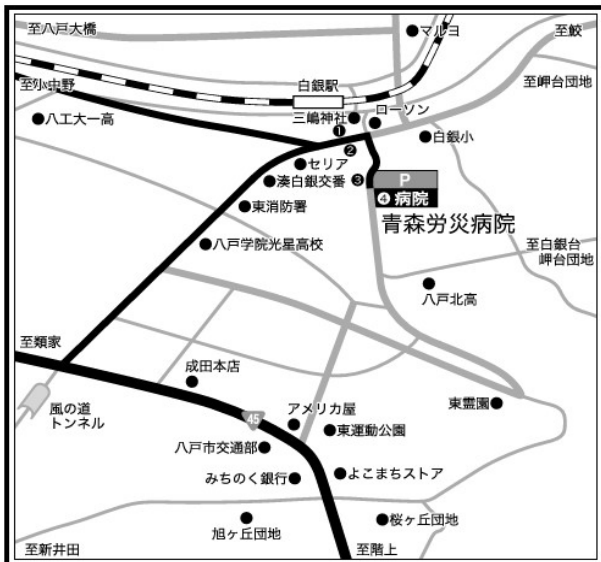
◎予約当日は

\*予約時間の20分前までに、『③はじめての方』の窓口（正面玄関を入り左側）までお越し下さい。

\*診療上の都合により、多少時間がずれることもありますのでご了承下さい。

◎お持ちいただくもの

- 紹介状（必ずお持ち下さい）
- 保険証（公費医療の受給者証など）
- 本状
- 診察券（過去に青森労災病院に受診歴がある方）
- お薬手帳（または、お薬の内容が記載されている用紙）



### 交通ご案内

- ◆八戸自動車道八戸ICより約8km
- ◆八戸久慈自動車道八戸南ICより約6km
- ◆JR八戸線白銀駅より約700m
- ◆市営バス「労災病院通」バス停  
鮫方面 ①より徒歩5分  
市庁方面 ②
- ◆市営バス「労災病院前」バス停  
市庁方面 ③より徒歩1分  
岬台団地方面 ④

◎お問い合わせ先

青森労災病院 地域医療連携室  
TEL 0178-33-1551 内線2515