申込書・専用封筒の送付についてのご案内

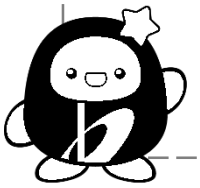
いつも患者様をご紹介いただきありがとうございます。

当院では 2 枚複写の「診察及び検査予約申込書」と、病院への案内図が記載された「専用封筒」をご用意しております。

お手数をおかけいたしますが、地域医療連携室まで電話または FAX でご一報いただければ、一式を郵送させていただきます。ぜひご活用ください。

「診察及び検査予約申込書」の様式は
病院ホームページからダウンロードすることができます。

［トップ＞医療関係者の方へ＞地域医療連携室ご利用案内］



・PDF 形式
・Word 形式

こちらもぜひご活用ください。

独立行政法人地域医療機能推進機構
星ヶ丘医療センター
地域医療連携室
電話：0120-840-274（直通）
ＦＡＸ：0120-840-275（直通）

星ヶ丘医療センター　地域医療連携室　宛

診察及び検査予約申込書･専用封筒　申込書

FAX　0120-840-275

希望数に○、または必要数をご記入ください。

申込書	10 部	・ 20 部	・ 50 部	・[　　]部
封　筒	10 枚	・ 20 枚	・ 50 枚	・[　　]枚

貴院名

住　所