

# 《予約のお電話お待ちしております(患者様用)》

## 【紹介元医療機関へお願い】

紹介される患者様に「紹介元医療機関」、「患者様のお名前」を記入し患者様にお渡しし  
下記の地域連携室に電話で予約するようにお伝え下さい。

☆お電話での受付時間

月曜日～金曜日 13:00～17:00

☆連絡先および電話番号

碧南市民病院 地域連携室

☎0566-48-5050(代表)内線2549

## 紹介患者予約票

紹介元医療機関:

\_\_\_\_\_

患者様のお名前:

様

\_\_\_\_\_

予約日時

:

年

月

日(

)

\_\_\_\_\_

午前

・午後

時

分

## 【患者様へのお願い】

- ・予約時間の30分前に総合案内④番(紹介患者受付)へお越し下さい。
- ・当日はマイナンバーカード・医療証等(お持ちの方)・紹介状・予約票(この用紙)  
診察券(お持ちの方)・お薬手帳(お持ちの方)お持ち下さい。
- ・診療状況によっては診療時間が遅れる場合がありますので、ご了承下さい。
- ・診察予約日に受診できなくなり、予約の変更、予約の取り消しを希望される場合は、  
碧南市民病院 地域連携室まで必ずご連絡下さい。