

【整形外科】

外来初診予約 FAX 依頼状

予約申込日 年 月 日

医療機関名

所在地

TEL/FAX

医師名

患者基本情報

フリガナ			生年月日	大正	昭和	平成	令和
患者氏名	旧姓			年	月	日	才
住所			性別	<input type="radio"/> 男性	TEL		
				<input type="radio"/> 女性			

予約項目

疾患名【】

脊椎	脊椎疾患	：月曜日AM・水曜日AM	医師指定あり：	医師
	側弯症外来	：水曜日PM (当日受付8:00-15:30も可)	医師指定あり：	医師
関節	肩肘関節（伊勢）	：火曜日AM		
	股関節（岸田）	：木曜日AM		

- 上記専門領域疾患以外のご予約はおとりできませんので、休診確認のうえ平日時間内にご受診ください。(平日受付8:00-11:00)
- 緊急受診相談は適宜ご対応いたします。

予約希望日

第一希望	月	日	曜日
第二希望	月	日	曜日

地域医療連携室 行

FAX 043-486-1807

TEL 043-486-5511

受付：月～金8:30～17:00 土8:30～12:00

ご予約希望日の2日前までにご連絡下さい

2025/4月更新



社会福祉法人 聖隸福祉事業団
聖隸佐倉市民病院

SEIREI SOCIAL WELFARE COMMUNITY SEIREI SAKURA CITIZEN HOSPITAL