

【整形外科】

外来初診予約 F A X 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			

疾患名 【 】

予約項目

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 聖隷福祉事業団

聖隷佐倉市民病院

SEIREI SOCIAL WELFARE COMMUNITY SEIREI SAKURA CITIZEN HOSPITAL