

FAX送信先 0274-22-2288 : 地域医療連携室(直通)

入院事前申し込み書(カルテ作成用)

<紹介先医療機関名>

〒375-0024

群馬県藤岡市藤岡607-22

医療法人 三思会 くすの木病院

TEL 0274-24-3111(代)

FAX 0274-24-3110(代)

<紹介元医療機関名>

所在地

医療機関名

TEL

FAX

科

医師氏名

医師

入院予定日	年	月	日	くすの木病院受診歴	有	無	不明			
フリガナ				生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	男	女
氏名										
住所	〒			TEL						
保険者番号				記号・番号						
被保険者との続柄		本人		家族		負担割合		割		
公費負担者番号				公費受給者番号						

保険証記入欄は、保険証のコピーをFAXで送信していただいても結構です

FAX受付時間は

月曜日～金曜日	8時45分～17時15分	(第2・4土曜日・祝日・年末年始を除く)
土曜日	8時45分～12時30分	

お持ち頂くもの

紹介状(診療情報提供書)

保険証

診察券(くすの木病院の診察券をお持ちの場合)

印鑑

退院証明書

ご不明な点がございましたら下記へお問い合わせください

TEL 0274-24-3111 内線 122 地域医療連携室