（FAX専用）

診療予約申込書 （FAX専用）

＜新患専用＞

用紙をFAXしていただくと、事前にカルテを作成いたします

平成　　年　　月　　日

独立行政法人
国立病院機構
西別府病院

生殖・遺伝科　担当医師名　松田貴雄　宛

貴医療機関名	
電話番号	
依頼される先生のお名前	

ふりがな		予約確認のため連絡します。 ご希望の方法にチェックして下さい
患者氏名		
患者住所		□TEL　－　－
生年月日	明・大・昭・平 年　月　日（　歳）	□FAX　－　－ □Email　@

保険区分	社保（本人・家族） 国保（本人・家族） 老人（　割） その他（　）		
保険者番号		記号・番号	
公費番号		受給者番号	

＊保険証のコピーを送っていただく場合は記入不要です

□生殖（□不妊　□不育）	□遺伝（□難病・がんゲノム　□出生前診断）　□その他
来院予定希望日①　年　月　日	生殖 10:00～　遺伝 難病・がんゲノム11:00～　出生前診断14:00～
（来院予定予備日②　年　月　日	生殖 10:00～　遺伝 難病・がんゲノム11:00～　出生前診断14:00～

＊期日は確定ではありません。TELもしくはFAXで決まった期日をお伝えします。必ずご確認をお願いいたします。
＊診療希望日は少なくとも平日で4日以上先をご記入下さいますようお願いします。
＊患者さんに連絡がとれない場合は診療機関に連絡をお願いすることがあります
＊メールでの連絡を希望される場合、アドレスはパソコンからの受信ができるアドレスをご記入ください

連絡先
独立行政法人
国立病院機構
西別府病院
地域医療連携室
FAX　0977－76－7231
TEL　0977－24－1221（内線237）

■対応時間　午前8時30分～午後3時（月曜日～金曜日）
（医師の入力が必要なため前日の午後3時までにご連絡下さい）

＜地域医療連携室担当の方へ＞
FAXを受け取ったら直ちに事務へ連絡し、カルテを作成して下さい。
カルテが作成されたら、生殖・遺伝科外来で直ちに予約の確認をしてもらって下さい。

患者さんが直接ホームページから御予約することも可能です
URL　https://nishibeppu.hosp.go.jp/section/cnt1_00119.html
生殖・遺伝科メールアドレス　619-seisyokuidenka@mail.hosp.gp.jp
（同じ内容をメールで送っていただいても結構です）