

# FAX診療申込書

\*保険情報をご記入いただくか、保険証をFAXしてください。

\*\*老人医療は負担割合をご記入下さい。

記載日：平成 年 月 日

保険者番号		本人 ・ 家族	高期高齢者医療 被保険者証番号		1割	公費負担者番号	
記号	番号				2割	公費受給者番号	
					3割		
受診科 (一部診療科を除く予約制)				紹介医療機関名			
科				所在地			
先生				電話番号 ( ) ( ) ( )			
予約日時				FAX番号 ( ) ( ) ( )			
月 日 ( ) 時 分				医師氏名			
フリガナ 患者氏名				性別	生年月日		
				男 ・ 女	明 ・ 大 昭 ・ 平	年 月 日 ( 歳)	
住所 〒 -				電話			
				(自宅) ( ) ( ) ( )			
				(携帯) ( ) ( ) ( )			

※太線内は全てご記入をお願いいたします

## 「FAX診療申込書」利用のご案内

- 「FAX診療申込書」は、予約取得後お送りください。

### 「予約方法」

医療機関より「地域連携室」へ☎電話で予約

### 「予約受付時間」

平日(月～金) 9時～16時

土曜日(第3除く) 9時～11時

祝日・年末年始(12/30～1/4)・創立記念日(12/5)を除く、予約の前診日・受付時間内までをお願いいたします。

#### 予約電話番号

03-3810-1111 → オペレーター → 地域連携室  
03-3810-1112 → 自動音声 → 内線3121

#### FAX番号

FAX送信先 (オナヤミ ナニ)  
地域連携室 **03-3893-0772**  
(番号間違いの無いようお願いいたします)

### 「予約票」

予約票をFAXでお送りします(一部診療科を除く)。患者さんへお渡しください。

### 「受診日」

初診受付までお越しください。

- 救急患者の紹介は、救急当番・連携担当医まで連絡をお願いいたします。救急で受診する場合は「FAX診療申込書」は使用せず、初診受付までお越しください。→(代)03-3810-1111 オペレーターに受診科をお伝え下さい。

- 予約取得後の変更またはキャンセルについては、地域連携室(内線3121)までご連絡をお願いします。

## 受診のご案内

- 紹介状があれば、患者さんから「受診される診療科」で予約取得できます。

### 「予約方法」

患者さんより「受診される診療科」へ☎電話で予約

#### 予約電話番号

03-3810-1111 → オペレーター → 受診される診療科

### 「予約受付時間」

平日(月～金) 14時～16時

祝日・年末年始(12/30～1/4)・創立記念日(12/5)を除く、予約受付時間内をお願いいたします。

- 紹介状をお持ちの場合、予約をしていない場合でも11時までにご来院いただければ受診できます。但し、診療状況により長時間お待ちいただくことや、別の日に予約をお取りいただく場合がありますので予めご了承ください。

### 「受診日」

初診受付までお越しください。



東京女子医科大学東医療センター  
Tokyo Women's Medical University Medical Center East

地域連携室

〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10  
TEL 03-3810-1111(代表) 内線6151  
FAX 03-3893-0772(地域連携室)