

# 入院受付票

平成 年 月 日

ご紹介医療機関 \_\_\_\_\_

地域連携登録医 \_\_\_\_\_先生侍史

ご紹介いただいた \_\_\_\_\_様の入院につきまして、以下の通り受付致しましたので、ご確認ください。また、本票と診療情報提供書（原本）を患者さんにお渡しくださいますようお願い致します。

診療科： \_\_\_\_\_

主治医： \_\_\_\_\_

ご入院予定日	平成 年 月 日
ご来院時刻	午前 ・ 午後 _____時

(患者さんへ)

上記日時に、この「入院受付票」と「診療情報提供書（原本）」をご持参の上、当院外来中央受付（本館1階）へお越してください。当日は外来で診察を受けていただいた後にご入院の予定です。

ご都合により上記日時に来院できない場合、早めに下記地域医療連携室までご連絡ください。

製鉄記念広畑病院 地域医療連携室

〒671-1122 姫路市広畑区夢前町3-1

TEL (079)237-8477 FAX (079)236-3210