

◆予約日時の回答方法を変更させていただきます◆

1, 現在、予約申込みに対し、FAXでお返事（回答）させていただいております。今後、患者様の待ち時間を短縮する目的で、主に電話での回答に変更させていただきます。

予約でき次第、医療機関様に連携室より電話で「予約日時」をご案内します。

医療機関様は、「予約日時」を口頭でお伝えいただくか、必要に応じ、下記申込書、西部医療センター記入欄に記入し、患者様に手渡してください。受診当日、予約票を持参されなくても対応いたします。何卒よろしくお願いいたします。

不明な点がございましたら、連携室にお問い合わせ下さい。

※印の「診療科」につきましては、従来通りFAXで「予約日時」をご案内します。

尚、陽子線治療科、放射線診断科（CT 依頼、MRI 依頼、PET 依頼、骨密度依頼、マンモグラフィー依頼）
上部消化管内視鏡検査は、従来どおり FAX で対応させていただきます。

【第一希望日： 月 日（ ）

ID【 】

※下記の枠内は西部医療センター記入欄です

【第二希望日： 月 日（ ）

【第三希望日： 月 日（ ）

◆キャンセル・変更の場合は下記まで

直通電話：052-991-8145 地域医療連携室

予約日時【 月 日 曜日】

予約時間【 : 】

連絡スタッフ名【 】

【予約申込書の下の部分に変更になっています。】

◆西部へ申込みの際は枠内への記入はご遠慮下さい。

◆「予約日時」の連絡は口頭での連絡（予約票なし）が主となりますが、医療機関様の判断で予約日時決定後記入して予約票として患者様にお渡しいただいても結構です。