

平成 年 月 日

大森赤十字病院  
医療連携室宛

**FAX03-3775-3653**

## FAX 予約申込書

ご紹介患者生年月日 \_\_\_\_\_

ご紹介医療機関 \_\_\_\_\_

ご紹介医療機関 TEL \_\_\_\_\_

《依頼内容》 ご依頼の項目にチェックをしてください。

診察予約

科 希望担当医 有・無 医師名 \_\_\_\_\_

受診希望日 第一希望 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日)

第二希望 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日)

検査予約

(MRI CT 超音波検査 トレッドミル 心エコー ホルター心電図 その他)

栄養指導 (病名 \_\_\_\_\_ )

予約受付時間 (月～金 AM8:30～PM4:00)

患者様の詳細を確認させていただくため、折り返しこちらからお電話をさせていただきます。

平成 年 月 日

# 患者様持参用紙

来院当日は、予約時間の 15 分前までに総合受付へ直接お越しください。

★お持ちいただく物

・紹介状、保険証、各種医療証、患者様持参用紙（本用紙）

★お問い合わせ先

電話 03-3775-3676（直通）

★休診日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12/29～1/3）

5月1日（日本赤十字社創立記念日）

ご紹介患者生年月日

ご紹介医療機関

ご紹介医療機関 TEL

## 大森赤十字病院交通・案内

〒143-8527

東京都大田区中央 4 丁目 30 番 11 号

03-3775-3111（代）

●JR 京浜東北線「大森駅」西口よりバスで約 8 分

東急バス：池上駅行、蒲田駅行、  
洗足池行、上池上循環（外回り）、  
荏原町駅入り口にて「大田文化の森」下車

●東急池上線「池上駅」よりバスで約 10 分

東急バス：品川駅行、大井町駅行、  
荏原町駅入り口行、大森駅行、  
上池上循環（内回り）にて  
「入新井第四小学校」下車

●東急大井町線「荏原町駅入り口」よりバスで約 10 分

東急バス：蒲田駅行、大森駅行にて「大森日赤前」  
下車

