（様式６）

入 院 予 約 票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

紹介医療機関

登　 録 　医　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生侍史

ご紹介いただきました　　　　　　　　　　　　　　様の入院につきまして

予約を受付けしましたので、この「入院予約票」と事前にお渡ししてあります

「入院中の生活に必要なもの」（別紙４）を患者さんにお渡しください。

診　療　科

主　治　医

　　　　入院予定日　　　　　　年　　　月　　　日　（　　）

　　　　　　午前　・　午後　　　　　時　　　　　分

患者さんへ

【注意事項】

1. 入院予定日に、この「入院予約票」と「開放型病床入院申込書 兼 診療情報提供書」、「開放型病床入院同意書」を持参してください。また、「入院中の生活に必要なもの」を参考に持ち物を準備し、入院予定時間までに、８ 番救急外来・入院受付へお越しください。
2. ご都合により変更が生じた場合は、速やかに登録医（紹介元の先生）にご相談ください。
3. やむをえない事情等により、入院予定日を変更される場合は、下記までご連絡ください。

豊橋市民病院　地域連携室

〒441-8570　愛知県豊橋市青竹町字八間西50番地

電話 0532-33-3013 　FAX 0532-33-3037