

福田病院【外来初診】予約申込票

※ お申し込みの際に、診療情報のご提供をお願いいたします。(くまもとメディカルネットワーク可)

社会医療法人愛育会 福田病院 宛

年 月 日

FAX:096-312-4842

(地域連携室直通)

住所:〒860-0004

熊本市中央区新町2丁目2番6号

電話:080-8086-5529(直通)

紹介元 医療機関	
FAX番号 予約票返送先	
ご担当医	

患者様情報 【診療情報提供書に記載の無い項目についてご記入をお願いいたします】			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	年 月 日
住所	〒		
連絡先	※日中、必ず連絡が取れる電話番号		ご本人以外の場合 続柄 様 ()
妊娠中の方に限り出産予定日	年 月 日	旧姓	
福田病院の受診歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		

予約のご希望			
予約診療科		担当医	<input type="checkbox"/> 外来担当医
情報のご提供、 特記事項	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書を参照ください <input type="checkbox"/> くまもとメディカルネットワークで報告		
予約ご希望日	第1希望: 月 日 曜日		
	第2希望: 月 日 曜日		

・福田病院 地域連携室宛に「予約申込票」が届きましたら、当院より患者さまへお電話いたします。(日祝を除く9時~17時)

・貴院に予約日時をご報告いたします。

2024年7月時点

福田病院 FAX受付	受付時間	担当課	FAX番号(市外局番096)
母体搬送	日祝を除く8時~17時	医事課	322-9280
	17時~翌朝8時、および日祝(終日)	LDR	322-4592
新生児搬送	終日	新生児センター(NICU)	322-8558
予約のお申し込み	日祝を除く9時~17時	地域連携室	312-4842
病院代表	日祝を除く8時30分~17時30分	総経課	355-3775