

## 予約用FAX用紙 (再診予約依頼)

耳や言葉の不自由な患者さんの再診予約については、FAXでも受付いたします。**受付時間**は**午前9時～午後4時**です。(休診日の 土、日、祝祭日、年末年始、京都大学創立記念日(6月18日)を除く)

以下の予約依頼欄をご記入のうえ、FAX送信をお願いいたします。

※予約の状況により、ご希望に添えないことがございます。

※予約日の前日(休診日を含まない)までにFAX送信をお願いいたします。

### 【予約依頼欄】

お 名 前 \_\_\_\_\_

診 療 番 号 \_\_\_\_\_

F A X 番 号 \_\_\_\_\_

#### ★予約を希望する診療科と医師名

診療科：\_\_\_\_\_ 医師名：\_\_\_\_\_ 先生

#### ★予約を希望する日時(できれば第5希望までお書きください)

第1希望： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 午前・午後

第2希望： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 午前・午後

第3希望： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 午前・午後

第4希望： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 午前・午後

第5希望： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 午前・午後

### 【京大病院からの返信欄】

予約日時は次のとおりです。予約日時に合わせてご来院ください。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

(送付先) 京都大学医学部附属病院 予約センター

【TEL:075-751-4891】

**FAX番号【075-751-4896】**

**ご送信の前に、FAX番号のご確認をお願いいたします。**