

かかりつけ医療機関 様へ

市立三次中央病院

## 地域医療連携予約申込みのご案内

医療機関様からのお申し込みで、外来診察予約をお取りしております。  
恐れ入りますが下記の要領でお手続きをお願いいたします。

1. 「地域医療連携予約申込FAX用紙」にご記入いただき、  
FAXしてください

地域医療連携室専用FAX 0824-65-0159

【予約受付時間】 平日 8:30 ~ 17:00

※予約受付時間外でもFAXを送信していただくことは可能ですが  
当院からの返信は翌開院日以降の対応となります。

※診療科により、診療情報提供書および検査結果等を事前にFAXいただくよう  
お願いすることがございます。恐れ入りますがご協力のほどよろしくご  
申し上げます。

2. 原則として20分程度で「受診予約票」をFAXで返信いたします
3. 「受診予約票」と診療情報提供書他一式を患者さまにお渡しください

