

外来診療の予約

紹介元医療機関

事前予約受付用 FAX 用紙ご記入後 FAX 送信
(ご希望の診療科・医師名・受診希望日等記載)

地域連携室直通 : **FAX 0859-48-0376**



放射線(MRI/CT)の予約

紹介元医療機関

放射線部に直接電話 **TEL0859-48-0418**
放射線部担当者が予約をお取りします。
電話にて予約後、紹介患者予約受付用 FAX 用紙にて FAX 送信をお願い致します。

地域連携室直通 : **FAX 0859-48-0376**



地域連携室

予約手続きを行い、折り返し『予約票』を FAX にて送信致します。(10~15分程度)



紹介元医療機関

患者さんへ『予約票』・『紹介状』を渡し、当日持参して頂くようにお伝え下さい