様式 2

受 診 日 の お 知 ら せ

様　T. S. H. R　　年　　月　　日 生

受診科名　　科　担当医師名　　医師

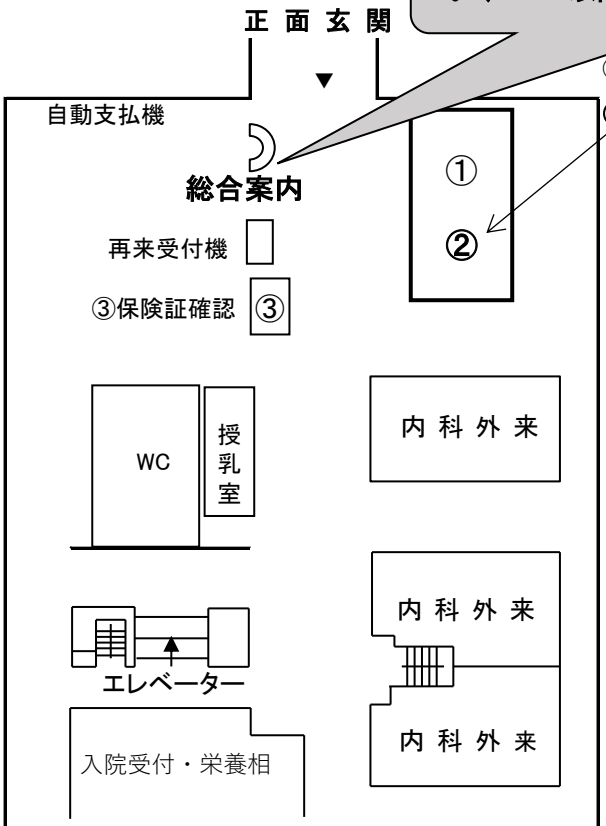
受診日　　年　　月　　日（　　）午前 ・ 午後（　　：　　）

当日は、この「 受診日のお知らせ 」「 健康保険被保険者証 」「お薬手帳」および本院の診察券をお持ちの患者さんは「 診察券 」を持参し、予約時間の30分前に、総合案内にお越しください。
ただし、11:00以降のご予約の場合は②番窓口にお越しください。
なお、受診されました医療機関から「 紹介状 」「 画像データ（レントゲンフィルム・CD-R）」等を渡された場合には受診当日にお持ちください。

☆ この用紙は総合案内または②番窓口でお見せください ☆

【 附属病院2階 】

外来受診の患者さんは総合案内にお越しください。（11:00以降は②番窓口へ）



①面会案内・診断書証明書受付
②初診受付・再診受付（11:00以降）

受診日の変更を希望される場合には
直接下記へ電話にてご連絡ください。

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター地域連携室
TEL 053－435－2637
（月～金　午前8時30分～午後6時）

※診察開始時間は当日の患者さんの病状等により順番が前後したり、待ち時間が長くなる場合があります。

【患者用】