

セカンドオピニオン外来予約券

様

担当医 (医師)
受診日	年	月 日 (曜日)
時間	時	分

*当日の持ち物

- 予約券 ● 診療情報提供書（紹介状） ● 画像、検査結果等の資料
- セカンドオピニオン外来申込書
- 本人が受診されない場合は、下記のものをご用意ください

※同意書

※相談者を証明できるもの（運転免許証・保険証・パスポート等）

* 1階総合受付窓口へお寄りください。

* 予約時間の変更は下記までご連絡ください。

* 当日、予約時間に遅れる場合は下記までご連絡ください。

電話 053-443-0177（地域連携室直通）



〒432-8054
静岡県浜松市南区田尻町120-1
TEL: 053-443-0177
FAX: 053-443-0166