

日本大学医学部附属板橋病院

初診予約票

(医療機関スタッフ様から予約の患者様専用)

紹介元医療機関： _____

患者氏名： _____

予約診療科： _____

予約日： _____ 月 _____ 日

予約時間： _____ 時 _____ 分

※予約日当日は予約時間の15分前までにお越しくださいますよう
お願いいたします。

こちらの用紙と紹介状・保険証・診察券, CD-R (お持ちの場合) をご準備のうえ病院 1F 新患フロント前の案内係へお声がけいただきますよう, 患者様へお伝えください。

連絡先：日本大学医学部附属板橋病院

電話初診予約窓口：03-3972-8197