

# 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